



# Hur vanliga hem kan utvecklas för att stöda hemmaboendet för personer med minnessjukdom

Johanna Hommas

Masterarbete  
Rehabilitering HögreYH  
2022

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Masterprogram (högre YH) i rehabilitering
Identifikationsnummer:	22432
Författare:	Johanna Hommas
Arbetets namn:	Hur vanliga hem kan utvecklas för att stöda hemmaboendet för personer med minnessjukdom
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Uppdragsgivare:	Borgå Stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med studien var att skapa metakunskap om idéer och en form av informationspaket om hur hemmiljön i ett vanligt hem kan anpassas för att stödja hemmaboendet för personer med minnessjukdom. Studien har en kvalitativ ansats. Som datainsamlingsmetod användes halvstrukturerade intervjuer. Åtta (8) informanter intervjuades varav 6 individuellt och 2 tillsammans. Informanterna bestod till hälften av personer med minnessjukdom och anhöriga till personer med minnessjukdom och till hälften av professionella inom branschen för inredning, tillgänglighet, hjälpmedel, samhälls-/omgivningsplanerare med erfarenhet av arbete med minnessjuka och äldre. Som analysmetod användes kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Analysen resulterade i 18 kategorier varifrån 6 teman bildades. Som teoretisk referensram användes PEO-modellen, Mottaglighetshypotesen samt Universell design. Resultatet betonar vikten av att beakta tydlighet och skapa en miljö som stöder gestaltningen med hjälp av färger och kontraster, materialval, ljusmängd och belysning, ljudmiljön i hemmet, tydlighet och utrymme i hemmiljön och genom en bekant miljö. Miljön bör vara trygg, hinderfri och tillgänglig, såväl inomhus som utomhus. Balans mellan krav och stimulans från omgivningen upprätthåller säkerheten och stöder självständig aktivitet. Att skapa och upprätthålla ett tryggt hemmaboende ställer krav på anhöriga och utomstående, men hemmaboendet kan även stödas med hjälp av hjälpmedel och teknologiska lösningar. Personcentrerat och förebyggande förhållningssätt skapar grund för meningsfullt deltagande och ökad prestationsförmåga. Möjligheten att upprätthålla sociala kontakter förebygger ensamhet, isolering och ångest. Nedsatt självkänsla, anhörigas oro samt konflikter i hjälpbehovet upplevs utmanande.</p>	
Nyckelord:	Minnessjukdom, demens, hemmaboende, minnesvänlig miljö, tillgänglighet, anpassad miljö, åldras på plats
Sidantal:	72
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	21.5.2022

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Master`s Degree Programme in Rehabilitation
Identification number:	22432
Author:	Johanna Hommas
Title:	How ordinary homes can be developed to support home living for people with memory disorders
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Commissioned by:	City of Porvoo
<p>Abstract:</p> <p>The aim of the study was to create meta-knowledge about ideas and a form of information package on how the home environment in an ordinary home can be adapted to support the home living for people with memory illness. The study has a qualitative approach. Semi-structured interviews were used as a data collection method. Eight (8) informants were interviewed, of which 6 individually and 2 together. The informants consisted of half of people with memory disorders and relatives of people with memory disorders and half of professionals in the occupational industry for interior design, accessibility, aids, community / environmental planners with experience of working with memory disorders and the elderly. Qualitative content analysis with an inductive approach was used as an analysis method. The analysis resulted in 18 categories from which 6 themes were formed. The PEO model, Lawton's ecological model of aging and Universal Design were used as the theoretical frame of reference. The result emphasizes the importance of considering clarity and creating an environment that supports perceptual ability with the help of colors and contrasts, choice of materials, amount of light and lighting, the sound environment in the home, clarity and space in the home environment and through a familiar environment. The environment should be safe, barrier-free and accessible, both indoors and outdoors. Balance between demands and stimuli from the environment maintains safety and supports independent activity. Creating and maintaining safe home living makes demands on relatives and external persons, but home living can also be supported with the help of aids and technological solutions. A person-centered and preventive approach creates the basis for meaningful participation and increased performance. The ability to maintain social contacts prevents loneliness, isolation, and anxiety. Decreased self-esteem, relatives' worries and conflicts in the need for help are experienced as challenging.</p>	
Keywords:	Memory disorder, dementia, living at home, memory-friendly environment, accessibility, adapted environment, ageing in place
Number of pages:	72
Language:	Swedish
Date of acceptance:	21.5.2022

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kuntoutuksen ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tunnistenumero:	22432
Tekijä:	Johanna Hommas
Työn nimi:	Tavallisen asumisen kehittäminen siten että kotiympäristö tukisi muistisairautta sairastavan kotiasumista
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Toimeksiantaja:	Porvoon Kaupunki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli luoda metatietoa ideoista ja eräänlainen tietopaketti siitä, kuinka tavallisen kodin kotiympäristöä voidaan mukauttaa tukemaan muistisairaiden kotiasumista. Tutkimuksessa on laadullinen lähestymistapa. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja. Tutkittavia oli kahdeksan (8), joista 6 yksilöhaastattelussa ja 2 parihaastattelussa. Tutkittavien joukossa oli puolet muistisairautta sairastavia ja muistisairaiden omaisia ja puolet sisustuksen, esteettömyyden, apuvälineiden ammattilaisista, yhteisö-/ympäristösuunnittelijoita, joilla on kokemusta muistihäiriöiden ja vanhusten kanssa työskentelystä. Analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisältöanalyysiä induktiivisella lähestymistavalla. Analyysi johti 18 kategoriaan, joista muodostettiin 6 teemaa. Teoreettisena viitekehysenä käytettiin PEO-mallia, Lawtonin ikääntymisen ekologinen malli ja Universal Designia. Tulos korostaa selkeyden huomioimisen ja havainnointikykyä tukevan ympäristön luomisen tärkeyttä. Tämän voi toteuttaa värien ja kontrastien, materiaalivalinnan, valon ja valaistuksen, kodin ääniympäristön, selkeyden ja avaruuden avulla sekä luomalla käyttäjää nähden tuttu ympäristö. Ympäristön tulee olla turvallinen, esteetön ja saavutettava sekä sisällä että ulkona. Tasapaino ympäristön vaatimusten ja ärsykkeiden välillä ylläpitää turvallisuutta ja tukee itsenäistä toimintaa. Turvallisen kotiasumisen luominen ja ylläpitäminen asettaa vaatimuksia omaisille ja ulkopuolisille, mutta kotiasumista voidaan tukea myös apuvälineiden ja teknisten ratkaisujen avulla. Henkilökeskeinen ja ennaltaehkäisevä lähestymistapa luo pohjan mielekkäälle osallistumiselle ja suorituskyvyn kasvulle. Mahdollisuus ylläpitää sosiaalisia kontakteja ehkäisee yksinäisyyttä, eristäytymistä ja ahdistusta. Haastavina koetaan itsetunnon lasku, omaisten huolet ja konfliktit avun tarpeessa.</p>	
Avainsanat:	Muistihäiriö, dementia, kotona asuminen, muistiystävällinen ympäristö, saavutettavuus, mukautettu ympäristö, paikallaan ikääntyminen
Sivumäärä:	72
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	21.5.2022

# INNEHÅLL

<b>INLEDNING</b> .....	<b>8</b>
<b>1 BAKGRUND</b> .....	<b>10</b>
1.1 Minnessjukdom och dess kognitiva utmaningar.....	11
1.2 Centrala begrepp.....	13
<b>2 TEORETISK REFERENS RAM</b> .....	<b>14</b>
2.1 PEO – modellen .....	14
2.2 Universell design .....	15
2.3 Mottaglighetshypotesen .....	17
<b>3 TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>19</b>
3.1 För och nackdelar med teknologi som stöd för personer med minnessjukdom.....	19
3.2 Rekommendationer och riktlinjer för utvecklande av hem för dementa .....	21
3.3 Kort sammanfattning och vidare forskningsbehov .....	23
<b>4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>24</b>
<b>5 METOD OCH DESIGN</b> .....	<b>24</b>
5.1 Urval och rekrytering .....	25
5.2 Datainsamling och analys .....	26
5.3 Etiska överväganden .....	29
<b>6 RESULTAT</b> .....	<b>30</b>
6.1 Vikten av att beakta tydlighet och skapa en miljö som stöder gestaltningen .....	32
6.2 En trygg miljö är hinderfri och tillgänglig, såväl inomhus som utomhus.....	35
6.3 Balans mellan krav och stimulans från omgivningen upprätthåller säkerheten och stöder självständig aktivitet .....	38
6.4 Personcentrerat och förebyggande förhållningssätt skapar grund för meningsfullt deltagande och ökad prestationsförmåga .....	41
6.5 Möjligheten att upprätthålla sociala kontakter kan vara avgörande för att ens värld inte skall krympa.....	44
6.6 Att skapa och upprätthålla ett tryggt hemmaboende ställer krav på anhöriga och utomstående.....	46
<b>7 DISKUSSION</b> .....	<b>49</b>
7.1 Resultatdiskussion relaterat till studiens teoretiska referensram .....	50
7.1.1 <i>Interaktion mellan person, omgivning och aktivitet resulterar i aktivt deltagande och framgångsrikt aktivitetsutförande.....</i>	<i>51</i>

7.1.2	<i>Universell design som grund för utveckling av hemmiljön</i> .....	54
7.2	Resultatdiskussion och tidigare forskning .....	56
7.2.1	<i>Planering av utrymmen och hemmiljö</i> .....	57
7.2.1	<i>Färger, kontraster och materialval</i> .....	59
7.2.2	<i>Stöd för självständighet i vardagliga aktiviteter</i> .....	59
7.2.3	<i>Teknologi, autonomi och förebyggande inläring</i> .....	60
7.2.4	<i>Anhörigas ansvar och roll</i> .....	62
<b>8</b>	<b>Metoddiskussion och kritisk granskning</b> .....	<b>62</b>
<b>9</b>	<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>65</b>
	<b>KÄLLOR</b> .....	<b>68</b>
	<b>Bilaga 1. Informerat samtycke</b> .....	<b>73</b>
	<b>Bilaga 2. Tietoinen suostumus</b> .....	<b>74</b>
	<b>Bilaga 3. Följebrev</b> .....	<b>75</b>
	<b>Bilaga 4. Saatekirje</b> .....	<b>76</b>
	<b>Bilaga 5. Ansökan om forskningslov</b> .....	<b>77</b>
	<b>Bilaga 6. Intervjuguide</b> .....	<b>79</b>
	<b>Bilaga 7. Litteratursökning – tidigare forskning</b> .....	<b>81</b>

## **Figurer**

Figur 1. Studiens teman (till vänster) utifrån resultatet samt kategorier (till höger) vilka ingår i respektive tema.....	31
---	----

## **Tabeller**

Tabell 1. Ett exempel på tabell med meningenheter, kondenserade meningenheter samt koder, en del av processen i innehållsanalysen. ....	29
Tabell 2. Ett exempel på tabell för koder, underkategorier och kategorier. En del av processen i innehållsanalysen. ....	29

## INLEDNING

Dagens trend är att minska på effektiverade boenden och satsa på hemvården. Detta leder till utmaningar som kräver att man klargör hur personer med minnessjukdom kan bo hemma så länge som möjligt. (Jyrkämä 2015)

Till vårt samhälles grundläggande riktlinjer inom äldreomsorgen hör att stöda hemmaboende. Lagen om äldreomsorg i Finland och regeringens strukturprogram för 2013 - 2015 betonar att man bör minska på anstaltsvård och stöda boende hemma. Lagen om stöd- jande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre uppmanar kommuner att utarbeta en plan över sina åtgärder för att bland annat stöda den äldre befolkningens förmåga att klara sig på egen hand. Åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering bör prioriteras. (2012/980)

I september 2018 har Miljöministeriet i Finland publicerat en guide för boende och boendemiljöer för äldre och personer med minnessvårigheter. Guiden är utvecklad för att ge riktlinjer för de som planerar och förverkligar nya bostadsområden, främst serviceboenden för äldre men även för utveckling av vanliga bostäder och befintliga bostadsområden till minnes- och seniorvänliga. Man vill möjliggöra för seniorer att bo där andra bor, vara aktiva i vardagen och en del av samhället i en omgivning som befrämjar delaktighet, välbefinnande och trygghet. Ett mål med minnesvänlig omgivning är också att stödja möjlighet att bo kvar i sin egen omgivning eller bostad för personer med minnessjukdom. (Rappe et. al 2018).

Enligt Rappe et. al (2018) vet man ännu lite om brukarnas egna önskemål angående boende och hemmiljö hos personer med minnessjukdom. För utvecklande av boendemiljöer för personer med minnessjukdom behövs modeller och riktlinjer där man beaktat brukarnas åsikter och erfarenheter (Rappe et. al 2018).

Tanken är att detta arbete skall ge personer med minnessjukdom, deras anhöriga och närstående samt professioner inom äldreomsorgen och social- och hälsovården kunskap om hur man med hjälp av miljön och omgivningen kan stöda personer med minnessjukdom i att bo hemma. Fokus ligger på tillgänglighet i hemmiljö utgående ifrån brukarnas (personer med minnessjukdom och deras anhöriga) erfarenheter och upplevelser samt sakkunniga inom tillgänglighet och design för personer med minnessjukdom. Kunskapen som



utifrån ovannämnda erfarenheter kommer att diskuteras i förhållande till tidigare forskningsresultat i ämnet.

Man har valt att fokusera på vanligt boende och stödjande av personer med minnessjukdom som bor hemma. Tanken är att kunna bidra med konkreta lättgenomförliga tips på förändringar i hemmiljön för att främja brukarnas förmåga att klara sig hemma och åldras på plats ”aging in place” i sin egen hemmiljö.

En fördel med att bo hemma och åldras på plats är att hemmet kan anpassas just enligt den individ som bor där, eventuellt anpassas till minnesvänligt om kunskapen finns. På vårdhem är de individuella behoven minst lika många som antalet boende (Habell 2013), vilket betyder att det är svårt att planera ett vårdhem som är anpassat för alla boende.

Tanken är att detta arbete skall avslutas med en systematisk djup sammanfattning som skall fungera som ett informationspaket och ge idéer om hur ett vanligt hem kan anpassas för att stödja hemmaboendet för personer med minnessjukdom.

# 1 BAKGRUND

I Finland har man på uppmaning av social- och hälsovårdsministeriet berett ett nationellt minnesprogram efter att man i Europaparlamentet 2008 tagit ställning till och lyft fram minnessjukdomarnas växande betydelse för folkhälsan och nationalekonomin. Huvudsyftet för det nationella minnesprogrammet som är schemalagt för 2012 – 2020 är att bygga ett solidariskt minnesvänligt Finland. Programmet baserar sig på fyra huvudmål; man vill främja hjärnhälsa och identifiera minnesproblem i ett tidigt skede. Ett minnesvänligt samhälle tryggar god livskvalitet för personer med minnessjukdom och deras anhöriga samt erbjuder stöd, vård och rehabilitering i rätt tid. (Kansallinen Muistiohjelman 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi 2012)

Under en fyra års period 2008 - 2011 byggde Suomen Muistisairaat ry tillsammans med Esbo och Sodankylä upp en implementeringsmodell kallad Kotona Paras. Syftet var att främja hälsa, välmående och trygghet hos hemmaboende personer med minnessjukdom. Som produkt av projektet skapade man en guide. I guiden beskrivs implementeringsmodellen och syftet är att den förklarar och förenklar de processer som stöder minnesjuka och deras anhöriga. Vikten låg i detta projekt på processerna och guiden är riktad främst till verkställarna av vården för minnesjuka. (Toljamo & Koponen 2011)

Alzheimer's Disease International (2013) uppger att antalet äldre med minnessjukdomar stigit globalt sett under de senaste åren. Man uppskattade att det år 2010 fanns 35 miljoner människor med demens och detta antal förutspås att nästintill fördubblas vart tjugonde år fram till 2050. Demens är därmed en av de största utmaningar vår generation möter inom offentlig hälsovård.

Enligt Viramo och Sulkava (2015) finns det i Finland uppskattningsvis 93 000 personer med medelsvår eller svår minnessjukdom. Motsvarande siffror för lindrig kognitiv nedsättning är 200 000 och för lindrig minnessjukdom 100 000. Vad gäller progressiva minnessjukdomar uppskattar man att det årliga antalet insjuknande ligger på 14 500 personer bland över 65-åringa finländare.

Enligt statistikuppgifter från Institutet för hälsa och välfärds bodde år 2017 91,1 % av alla 75 år fyllda finländare hemma. Räknar man de år 2017 80 år fyllda är motsvarande andel

87,1 % och av de 85 år fyllda finländare bodde 81,2 % hemma. (Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi)

## 1.1 Minnessjukdom och dess kognitiva utmaningar

Demens används som ett takbegrepp som omfattar flera minnessjukdomar och medicinska tillstånd varav Alzheimers sjukdom är den vanligaste (60 till 80 %) och vaskulär demens den näst vanligaste. Sjukdomar som grupperas under begreppet demens orsakas av förändringar i hjärnan som avviker från det normala. Minnessjukdomar är oftast progressiva och förändringarna i hjärnfunktionen orsakar kognitiva funktionsnedsättningar som ofta inverkar på förmågan att utföra dagliga aktiviteter och att klara sig självständigt. Minnessjukdomar påverkar även beteendet, känslor och relationer. (Alzheimer's Association 2020)

Till diagnosen **Alzheimers sjukdom** hör ofta vandring, störd sömn och dygnsrytm. Det första symptomet är ofta problem att komma ihåg nyligen inlärd information och därmed problem att lösa även enklare uppgifter i vardagen. Andra tidiga symptom kan vara att personen är förvirrad och har problem att hitta ord. Även humörsvängningar och förändrat beteende hör till vanliga symptom. Beteenden som skrikande eller ropande kan förekomma som även upprepat beteende, rastlöshet eller brist på impuls kontroll. (Alzheimer's Association 2020, Habell 2013) Habell (2013) anser att man kan underlätta dessa personers vardag genom utveckling av miljön; utrymmen och rutter kan förse med olika cueing-strategier (sensoriska ledtrådar). Man kan även sträva till att påverka personens känsla för dygnsrytm.

**Vaskulär demens**, den näst vanligaste formen av demens, orsakas av syrebrist i hjärnan, ofta till följd av stroke. Man har alltmer börjat använda benämningen "vaskulär kognitiv svikt" (vascular cognitive impairment (VCI)). (Alzheimer's Association 2020) Förutom minnesförlust, emotionella utbrott i form av gråt och skratt, epileptiska anfall, depression och psykiska problem är ett vanligt symptom visuella feltolkningar av omgivningen. Vad gäller den sistnämnda har miljön och designen i hemmet och omgivningen stor betydelse för personen som lider av detta eftersom ett mönster på golvet eller en matta kan uppfattas som ett hål eller en pöl och ett trappsteg kan uppfattas som ett vattenfall. Ett vanligt

symptom hos personer med vaskulär demens kan vara försämrad blås- och tarmkontroll, vilket gör betydelsen av tillgängliga toalett och duschutrymmen viktig. (Habell 2013)

**Lewykroppsdemens** (även kallad Lewy Body demens) har liknande symptom som även Alzheimers och **Parkinson med demens**. Till symptomen hör trötthet, svårigheter i planering framåt, långsamhet och stelhet, visuella hallucinationer, rumslig desorientering, förlust av ansiktsuttryck, skakningar, förlust av muskel- och röststyrka. Symptomen leder ofta till fallande, trötthet dagtid och oroliga nätter. Hallucinationerna relateras ofta till djur och människor. För att underlätta vardagen behöver rum och omgivning vara lätta att uppfatta och dygnsrytmer stödas. Symptomen är väldigt lika hos Lewykroppsdemens och Parkinsons sjukdom men de uppträder i olika ordning. I Parkinsons sjukdom kommer de fysiska symptomen först, till exempel skakningar och stelhet. Vad gäller Lewykroppsdemens kommer de kognitiva utmaningarna så som problem med uppmärksamhet och rumsuppfattning samtidigt som de fysiska symptomen. (Habell 2013, Svenskt Demenscentrum *Lewykroppsdemens*) Ofta börjar det hos personer med Lewykroppsdemens med störd nattsömn varefter synhallucinationer börjar uppträda. Dessa personer har oftast lindrigare minnesstörningar än personer med Alzheimers sjukdom. De kan vara välorienterade men ha större svårigheter med att bedöma avstånd och att uppfatta saker tredimensionellt, vilket gör designen i hemmiljön betydelsefull. (Svenskt demenscentrum, *Lewykroppsdemens*) Personer med Parkinsons sjukdom har 4–6 gånger högre risk att drabbas av demens än normalbefolkningen. Även hos personer med Parkinson med demens är inte minnesstörningar lika svåra som vid Alzheimers sjukdom. Förmågan till nyinlärning är lindrigare drabbad och personer med Parkinsondemens kan ha nytta av ledtrådar och kognitiva strategier i sin omgivning för att komma ihåg och plocka fram episoder. Svårigheter med koncentrationsförmågan och att fokusera på en uppgift gör ofta att den drabbade personen blir beroende av sin omgivning i många vardagliga aktiviteter. (Svenskt Demenscentrum, *Parkinson med demens*)

Det är även vanligt med lindrig kognitiv funktionsnedsättning hos äldre personer, utan att symptomen är tillräckligt grava för att personen skall diagnosticeras med en minnessjukdom. Dessa personer kan klara sig i huvudsak på egen hand men kan likväl ha nytta av samma sorts stöd som personer med minnessjukdom behöver för att underlätta vardagen och nå bättre livskvalitet. (Habell 2013)

## 1.2 Centrala begrepp

Agening in place, cueing och tillgänglighet är begrepp som ofta framkommer i studier där man talar om åldrande, hemmaboende samt omgivning och miljö där man vill leda till aktivitet eller självständigt utförande av aktiviteter. Dessa uttryck är aktuella för denna studie.

Institutet för Hälsa och Välfärd (THL) beskriver fysisk tillgänglighet som ett begrepp för att alla människor måste beaktas i den fysiska miljön, liksom i planering och genomförande av miljön och dess uppbyggnad. THL poängterar att tillgänglighet stöder personer med olika funktionsvariation att vara delaktiga och kunna fungera så självständigt som möjligt. Ett tillgängligt samhälle eller omgivning ger lika villkor för alla. Man lyfter fram att förverkligande av tillgänglighet i samhället handlar om attityder och ett tänkesätt – inte specialarrangemang. (Institutet för Hälsa och Välfärd 2022)

”Aging in place”, att åldras på plats, definieras av Davey et al. (2004) som att fortsätta leva i samhället, med viss nivå av självständighet, hellre än att bo på vårdinstans. Äldre människor vill välja var och hur de åldras. ”Åldrande på plats” ses av de äldre själva som en fördel när det gäller en känsla av att höra samman och känsla av säkerhet och förtroende både i förhållande till hemmet och samhället. Att åldras på plats är relaterat till känslan av att bevara sin identitet genom autonomi och självständighet samt genom relationer och roller på orten man bor på. (Wiles et al. 2011)

Med ”cueing” avses olika sensoriska ledtrådar, stimulus, i omgivningen som orsakar vissa reaktioner eller beteenden. Visuella ledtrådar är en sorts sensoriska ledtrådar. (Pam 2013) Man kan med hjälp av visuella ledtrådar sträva till att leda människor till olika handlingar. Visuella ledtrådar styr vår hjärna som registrerar mycket mer än vad vi själva är medvetna om. Dessa ledtrådar (allt vi ser och hjärnan registrerar) aktiverar vår hjärna och styr vårt agerande. Hjärnan filtrerar och upptäcker faktorer som upplevs intressanta eller avvikande. Exempel på faktorer som registreras av hjärnan är färger, kontraster, dimensioner, former, storlek, rörelse, upprepade rörelser och rörelseriktningar, flimmer och belysningsriktning. Hjärnan registrerar dessa faktorer, leder till handling eller får personen att ifrågasätta hur och varför något är avvikande. (Myers, 2013)

## 2 TEORETISK REFERENS RAM

Studiens teoretiska referensram omfattar tre olika teorier vilka har stark anknytning till förhållandet mellan individ och miljö, individens förmåga att fungera i sin omgivning och vice versa miljöns inverkan på funktionsförmågan. De tre teorierna som utgör teoretiska referensramen för studien är Universal Design, PEO modellen (Person-Environment-Occupation Model) samt Mottaglighetshypotesen.

### 2.1 PEO – modellen

The Person-Environment-Occupation Model, PEO modellen, har utvecklats inom ergoterapin för att fungera som en ram för att skapa kund- eller klientcentrerade tjänster. Modellens tre komponenter är person, omgivning och aktivitet. Dessa tre komponenter samspelar med varandra och resulterar i ett aktivitetsutförande. Aktivitetsutförandet kan handla om arbetssysslor eller aktiviteter i det vardagliga livet. (Law et al. 1996)

Personen definieras som en unik varelse, en sammansättning av sinne, kropp och själ kombinerat med en unik uppsättning av identiteter, upplevelser och förmågor. Personen antar olika roller vilka dynamiskt varierar över tid och sammanhang i deras varaktighet och betydelse. Personen bär med sig livserfarenheter och prestationer vilka inverkar på utförandet av aktiviteter. Bakom personens prestationer eller utförande av en aktivitet ligger både medfödda och inlärd färdigheter, självkoncept och personlighetsstil, kulturell bakgrund och personlig kompetens. Den personliga kompetensen består av motoriska och sensoriska förmågor, kognitiv skicklighet och allmän hälsa. (Law et al. 1996) Hos personer med demens beaktas förutom personens fysiska och kognitiva nivåer även deras attityder, preferenser och personlighet innan de drabbades av demens (Wong & Leland 2018).

Omgivningen består i PEO modellen av såväl den kulturella, socioekonomiska, institutionella, fysiska och sociala miljön. Modellen tar hänsyn till dessa domäner från personens unika perspektiv, hem, grannskap och samhälle. Beroende på i vilket koncept omgivningen används inverkar det på hur personen agerar och i ett hårdant aktivitetsutförande sammanhanget resulterar. Till exempel inverkar olika sociala eller kulturella faktorer i omgivningen på vilken roll en person har även om fysiska omgivningen är den samma.

Medan personen i samma sociala gemenskap kan ta en annan roll i olika fysisk omgivning eller vid olika tidpunkt. (Law et al. 1996). Den fysiska omgivningen i hemmet omfattar såväl inomhus- som utomhusutrymmen, inklusive belysning, buller, färger och placering av möbler. (Wong & Leland 2018).

Aktivitet i PEO modellen avser de funktionella uppgifter och aktiviteter en individ engagerar sig. Modellen bygger på teorin att interaktionen aktivitet, person och miljö emellan underlättar individens deltagande och engagemang. Är interaktionen hög mellan dessa faktorer finns det god grund för att meningsfullt deltagande och prestationsförmåga ökar. (Law et al.1996)

För personer med demens kan PEO-modellen användas för att förstå och utveckla personcentrerade insatser. Graden av överlappning mellan person, omgivning och aktivitet återspeglar förmågan till ett aktivitetsutförande. När miljön och nivån på aktiviteter anpassar sig till personens förmågor är deltagandet framgångsrikt och resulterar i aktivitetsutförande. Om någon av komponenterna förändras påverkas relationen och förutsättningarna för ett framgångsrikt aktivitetsutförande. Demens inverkar i olika grad på personens prestationsförmåga, inlärd färdigheter, motoriska och sensoriska förmågor och kognitiv skicklighet. Detta gör att personer med demens är desto känsligare för förändringar i de andra domänerna; omgivning och aktivitet. (Wong & Leland 2018)

## **2.2 Universell design**

Universell design blev ett begrepp under 1980 talet och har definierats av Ron Mace som skapande av produkter och miljöer så att de skall vara användbara för alla människor i största möjliga utsträckning utan behov av anpassning eller specialiserad design. (Case 2003, Center for Universal Design 1997). Center of Universal Design (1997) har även grundat de sju grundprinciperna för universell design

1. Likvärdig användning – designen gör produkten eller omgivningen användbar för alla användare oavsett variationer i funktionsförmåga.
2. Flexibel användning – designen tillåter ett brett spektrum av individuella preferenser och förmågor hos användaren.

3. Enkel och intuitiv användning – instruktioner och användning är lätt att förstå, oberoende av användarens erfarenhet, kunskap, språkfärdigheter eller koncentrationsförmåga.
4. Uppfattar information – designen ger brukaren nödvändig information oavsett förhållanden i omgivning samt brukarens sensoriska förmågor.
5. Tolerans för misstag – designen minimerar risker och negativa konsekvenser till följd av oavsiktliga misstag.
6. Låg fysisk ansträngning - designen kan användas effektivt och bekvämt och med minimal utmattning eller krav på fysisk ansträngning.
7. Storlek och utrymme för åtkomst och användning – Lämpligt och användbart utrymme ges för att närma sig, nå, hantera och använda produkter eller omgivning oavsett användarens kroppsstorlek, mobilitet eller sätt att röra sig på.

Med principerna för Universell design som grund har man (Pierce et al. 2015, Grey 2015) tagit fram riktlinjer med specifik uppmärksamhet på demens och dess utmaningar. Universal Design homes for Ireland UDHI-riktlinjer är utvecklade av Centre for Excellence in Universal Design (CEUD) och framtagna för att ge vägledning för såväl professionella som familjer vilka berörs av de utmaningar demens för med sig. Riktlinjerna berör principer för universell design för att planera och anpassa bostäder, både boenden och vanliga hem, för att göra dem demensvänliga och på så vis kunna hjälpa personer med minnesjukdom att bo i sina hem och vara delaktig i samhället så länge som möjligt. Strukturen för UDHI riktlinjer byggdes upp utifrån fyra områden: Hemmets läge och närmiljö, in- och utgång, utrymmen för boende samt element och system (inkluderar bland annat material och teknologi). (Pierce et al. 2015, Grey 2015)

Hem skall enligt UDHI riktlinjer och principerna för universell design vara:

- Integrerade i grannskap och närmiljö
- Lätta att närma sig komma in i och komma ut från
- Lätta att uppfatta, använda och fungera i
- Flexibla, trygga, kostnadseffektiva och anpassningsbara över tid



(Grey 2015, Pierce et al. 2015 s.40)

Vidare har man preciserat rekommendationerna för utvecklingen av demensvänliga hem med dessa fyra riktlinjer som bas. Universell design uppmuntrar till ett deltagande som involverar såväl den som har demens och bor i hemmet som vårdare och familjemedlemmar i planeringen och designen. I design för personer med demens är det väsentligt att använda bekant design med igenkännbara funktioner som överensstämmer med användarens förväntningar. Miljön skall vara lätt att tolka och lugn, med särskild uppmärksamhet på att reducera akustiska och visuella störningar. Designen skall erbjuda tydliga utrymmen för olika aktiviteter där rum och omgivning kan associeras med deras respektive funktioner, så kallad cueing. Designen skall ge bra visuell åtkomst till viktiga rum i bostaden eller till viktiga objekt att påminna om och uppmuntra den boende till önskade aktiviteter. Designen skall inkludera personlig touchen i miljön för att stöda den boendes bevarande av sin identitet och självkänsla. Designen tillför diskreta säkerhetsåtgärder och hjälpmedel och enheten stöder boende att röra på sig på ett tryggt sätt i en trygg omgivning. Designen skall erbjuda säkra och tillgängliga utomhusutrymmen som är lätta att uppfatta inomhus ifrån och uppmuntrar den boende till användning av dessa utrymmen. (Grey 2015, Pierce et al. 2015 s.55 – 67)

## **2.3 Mottaglighetshypotesen**

Den amerikanska psykologen M Powell Lawton började på 1970-talet med försök på att definiera ett begrepp för kompetens samt studera äldre människors förmåga att anpassa sig till miljön. Senare kom Lawton fram med Mottaglighetshypotesen, en modell där individens kompetensnivå och omgivningens press utgör faktorer för en ekologisk ekvation som resulterar i en persons beteende. Modellen skall hjälpa att förutse äldre personers beteende. Ekvationen är interaktiv och omfattar individens personlighet samt miljömässig kognition. Personligheten får sitt uttryck av individens erfarenheter och upplevelser. Miljömässig kognition baserar sig på hur vi mentalt upplever miljön, som beskrivs som den bearbetade miljön. Till skillnad från den uttryckliga miljön förändras den bearbetade miljön eftersom den påverkas av personlighetsförändring, kompetenstillstånd och andra personlighetsfaktorer som berör uppfattningen av omgivningen i förhållande till individen

själv. Kompetens definieras av Lawton som produkten av fem faktorer: biologisk hälsa, sensorisk och perceptuell förmåga, motoriska färdigheter och egostyrka. Begreppet beteende inkluderar både yttre observerbart motoriskt beteende och inre emotionella reaktioner. Lawton betonar att beteendet måste ses som en variabel över tiden eftersom ingen kompetens eller miljöpress är stabil. Hur individen anpassar sitt beteende påverkas av om huruvida individen godkänner miljöns förväntningar samt kraven på att uppnå olika mål. (Minhage 2007)

Mottaglighetshypotesen innefattar även begreppet anpassningsnivå. Det handlar om att individen klarar av att anpassa sig till miljön och dess krav på ett sätt så att medvetenheten om miljöns stimulans eller krav minskar. En balans mellan individens kompetens och den yttre pressen. Anpassningsnivån ligger mellan en zon med maximal komfort och en zon med maximal prestationsförmåga. Anpassningsnivån kännetecknar ofta vardagligt beteende och situationen kan beskrivas som rutinmässig och anpassningsbar med neutral press. Zonen för maximal komfort innebär att individen knappt behöver anstränga sig, en bekvämlighetszon där miljöns krav är låga i förhållande till individens kompetens. Hamnar man i en alltför bekväm situation kan passivt återhållsamt beteende uppstå, individen är då understimulerad, omgivningen stimulerar ej till prestation. Går man åt andra hållet från anpassningsnivån och miljöns krav är rätt så höga i förhållandet till individens kompetens kommer vi in på zonen för maximal prestationsförmåga. Omgivningen är då så krävande att individen måste anstränga sig och göra sitt yttersta för att klara sig och presterar då på sin maximala nivå. Blir de yttre kraven för höga, så att individen ej klarar av dem, riskerar man även här att beteendet blir passivt. Individen "ger upp" för att de yttre kraven är orimliga. (Minhage 2007)

Låg kompetensnivå innebär ökad sårbarhet för miljöpress medan hög kompetens är förknippad med individens oberoende av miljöpressens beteendeeffekt. Detta kallar Lawton för en transaktionsmodell i sin teori om adaptivt beteende och åldrande. Individens kompetens ändras med åldern och påverkas av eventuella sjukdomar eller andra förändringar i funktionsförmågan. Transaktionen mellan de olika zonerna i Mottaglighetshypotesen och individens beteende påverkas av huruvida individen godkänner krav och förväntningar i miljön men även av individens uppfattning av den egna kompetensen och godkännande och insikt vad gäller förändringar där. (Minhage 2007)

### **3 TIDIGARE FORSKNING**

För att kartlägga vilken kunskap som finns kring hjälpmedel, teknologi och design samt andra lösningar för att stöda hemmaboendet för personer med minnessjukdom har en litteratursökning gjorts (se bilaga 7 Litteratursökning – tidigare forskning). Syftet med litteratursökningen är att hitta befintliga forskningsresultat och riktlinjer, undersöka forskningsbarheten och forskningsbehovet inom ämnet.

#### **3.1 För och nackdelar med teknologi som stöd för personer med minnessjukdom**

Användning av teknologi och olika spårnings- eller övervakningsmetoder för personer med minnessjukdom skapar frågor kring huruvida metoderna är etiska, främst ur den övervakades synpunkt. Mulvenna et al- (2017) har granskat litteratur samt hört hemmaboende personer med minnessjukdom och deras vårdare kring etik och övervakningstechnologi i hemmet. Kameraövervakning som används med respekt för integriteten kan vara en möjlighet till att kunna klara sig hemma längre. (Mulvenna et al 2017)

Riikonen & Palomäki (2014) har hört 30 personer med lindrig minnessjukdom vilka bor hemma eller på vårdhem samt deras anhöriga angående användning av spårningstechnologi i form av en GPS-klocka. Man fokuserade på informanternas upplevelse av balansen mellan att respektera eller att inkräkta på autonomin. Då personerna själva upplevde att de hade problem med minnet och var motiverade till att använda apparaturen. Då minnessjukdomen framskridit längre uppstod etiska problem. (Riikonen & Palomäki 2014)

Även Bennet et al. (2017) konstaterar som slutsats av sin litteraturstudie att teknologiska hjälpmedel och lösningar kan stöda självständighet hos personer med minnessjukdom men konstaterar även att viss teknologi har en tendens att inkräkta på rättigheter, integritet och frihet. Studien inriktade sig huvudsakligen på humana rättigheter, smart-home teknologi och robotik. (Bennet et al. 2017)

I en studie av Riikonen & Paavilainen (2018) hörde man 25 hemmaboende personer med minnessjukdom och deras anhöriga angående behov och önskemål kring teknologi i

hemmet. Informanterna hade en hel del erfarenhet av hjälpmedelsteknologi då de tidigare deltagit i en intervention där man använt teknologiska lösningar som sängvakt, golvvakt, medicinklocka, fallvakt, spisvakt, dörrvakt, lättanvändbar telefon, brandvarnare, gsm-kamera, hjälpmedel som förebygger halkning, hörsel förstärkare samt olika handtag. Resultaten kunde delas in i tre huvudgrupper; bevarande av självbestämmanderätt, bevarande av sociala förhållanden samt trygghet och rätten att röra på sig. Teknologiska lösningar önskas till hjälp för psykosocial otrygghet och utmaningar i vardagen. (Riikonen & Paavilainen 2018)

Nauha et. al (2018) lät i sin studie närstående vårdare och vårdare testa hjälpmedelsteknologi, dels i hemmet dels på intervallvård. I de egna hemmen testades följande. Ett GPS armband som har spårning med internet baserad kartapplikation, alarmknapp samt tal-kommunikation i bägge riktningar. "Web chat tablet" surfplatta med enkel videokommunikation för surfplatta, med en gratis applikation för anhöriga på den egna smarttelefonen eller surfplattan. Ljudlarm uppkollat till enheter; rörelsedetektor och tryckmatta. Påminnelseteknologi med inspelat meddelande som aktiveras med hjälp av rörelsedetektor, till exempel "Det är natt, gå inte ut". (Nauha et. al 2018)

Thoma-Lürken et al. (2017) lät intervjua totalt 43 anhöriga och närstående vårdare till personer med minnessjukdom samt experter inom hjälpmedelsteknologi med syftet att få en insikt i vilka praktiska utmaningar som hindrar personer med demens från att bo hemma. (Thoma-Lürken et al. 2017)

Van der Roest et al. (2017) hade som syfte att göra en bedömning på huruvida olika teknologiska lösningar är effektiva som hjälpmedel för personer med demens när det gäller dagliga sysslor. Samt huruvida teknologin påverkar nivån på ett oberoende liv eller tillträde till långtidsvård. Studien gav dessvärre inte önskat resultat. Däremot konstaterades vissa etiska utmaningar vad gäller studier med personer med minnessjukdom, samt utmaningar att hitta standardiserad teknologi. Det visade sig att det finns ett tydligt behov av vidare forskning. (Van der Roest et al. 2017)

Topo (2015) konstaterar att användning av teknologi är en av de första utmaningar som uppstår i samband med minnessjukdom. Fördelarna med användning av teknologi har

visat sig bero på brukarens tycke, vanor, funktionsförmåga, sjukdomens typ och svårighetsgrad samt anhörigas vanor och möjligheter. Faktorer som inverkar är teknikens tillförlitlighet, användbarhet och kostnader, egenskaper hos den fysiska miljön och hur tekniken och dess användning presenteras för personen med minnessjukdom och hans/hennes familj. För att stöda kognitiva funktionsförmågan förslår man program som kan laddas ned på pekplatta, till exempel en enkel kalender, fotoalbum, telefon eller spellista med musik. (Topo 2015)

Även Van den Heuvel et al. (2012) har satt fokus på erfarenheter, åsikter och problem kring teknologiska hjälpmedelslösningar för dementa. I fokusgruppintervjuer hörde man anhöriga till personer med demens. Närståendevårdarna kom fram med ett antal problem som kan uppstå med nutida teknologiska hjälpmedel men främst kunde man utifrån studien konstatera att bristande medvetenhet om teknologiska hjälpmedelslösningar utgör största hindret för ibruktagning av dessa. (Van den Heuvel et al. 2012)

### **3.2 Rekommendationer och riktlinjer för utvecklande av hem för dementa**

Studier om hur ett vanligt hem kan utvecklas för personer med minnessjukdom för att främja möjligheten att bo hemma är inte många. Det konstateras allt jämt att vidare forskning behövs. Några studier har dock kunnat få fram resultat som ger riktlinjer, modeller på minnesvänlig bostad, rekommendationer vad gäller ljus och kontraster.

I en litteraturöversikt av Bowes et al. (2016) om design av utrymmen och omgivning för personer med demens och synnedläggelse konstaterar man att kontraster är av större betydelse än färger i sig. Starka färger och kontraster rekommenderas för att underlätta visuell gestaltning och på så vis underlätta självständighet. (Bowes, 2016)

Nio demenssjuka med anhöriga deltog som informanter i en studie av Boyd et al. (2015) där man testade vilken sorts instruktioner som är lättast att förstå och följa. Man kunde konstatera att både text- och ljudinstruktioner var effektivare än video- eller bildmeddelanden. Bildinstruktionerna krävde tid för tolkning. Videoklipp i sin tur kräver att

testpersonen tar åt sig instruktionerna i stället för att bara passivt titta på klippet, samt att man kommer ihåg instruktionerna när klippet är slut och uppgiften skall utföras. (Boyd et al. 2015)

Van Hoof & Kort (2009) har utvecklat en demens-vänlig bostad på basen av kunskap från litteraturen samt från focus-gruppintervjuer. Arkitektur, inredning, inomhusmiljön och även teknologiska lösningar anpassades efter vad som anses demensvänligt.

I bostaden utvecklad enligt Van Hoof & Kort (2009) studie använde man bland annat följande lösningar och tillämpningar: knippen för ledningar, mätarskåpet inne i garderoben, alla uttag är jordade, eluttag försedda med säkerhetslås, begränsat antal elapparater i badrummet, hårtork fäst på väggen, speglarna försedda med värme för att reducera imma och kondens, alla ljusavbrytare är försedda med en bild av en lampa. Kranar förses med temperaturbegränsare. Anhöriga efterlyste en remsa anti-slipmaterial på golvet runt duschutrymmet för att reducera risken att halka för den som hjälper till samt handtag för den som hjälper om man behöver sträcka eller böja sig. Rörelsedetektorer och dörrkontakter vilka går att anpassas för till exempel mörka tiden av dygnet eller då när den anhöriga är borta. Registrering av rörelse kan kombineras med röstkommandon eller så att apparaten skickar meddelande till anhörigas telefon. Kylskåpet är försett med en sensor som registrerar hur ofta dörren öppnas samt väger kylskåpsinnehållet för att hålla reda på hur mycket som äts, förvaras, göms eller slängs bort.

Övriga rekommendationer för nyttjande av teknologi; online ruttplanering som kan användas för att röra sig utanför hemmet. Eventuellt med en hemskärm som är tillgänglig för en anhörig. GPS kan även användas för att följa, spåra eller hitta borttappade personer. Rörelsedetektorer och dörrkontakter kan kopplas till ett mer komplext system som gör att då detektorn reagerar tänds belysning eller alternativt stängs alla elektroniska apparater av för att minska brandrisk. Brandlarm kan även kopplas ihop med funktioner för belysning och dörrlås. Tv-skärmar eller pekplattor kan förses med personliga meddelanden, påminnelsealarm eller bildspel. (Van Hoof & Kort 2009)

Van Hoof et al. (2010) har genom en litteraturöversikt samt fokusgruppintervjuer kommit fram med principer och mål kring design och interventioner för personer med minnessjokdom som bor i sitt eget hem. Man konstaterar att de finns många alternativ för hur man kan modifiera hemmet och främja åldrande hemma genom interventioner i

hemmiljön. Habell (2013) har kommit med rekommendationer för hur boenden och vårdhem för personer med minnessjukdom borde planeras. Habell utgår ifrån de behov personer med minnessjukdom har. Behoven är desamma oberoende om personen bor på vårdhem eller hemma.

### **3.3 Kort sammanfattning och vidare forskningsbehov**

Inom området för design, hjälpmedel och teknologi för personer med minnessjukdom finns lite forskning och vad gäller demensvänlig design och lösningar. Specifikt för vanliga hem och personer med minnessjukdom som bor hemma finns det ännu mindre forskning. Många studier är utförda med tanke på boenden, vårdhem eller bostäder som från början byggs och planeras för äldre och minnesjuka.

Vad gäller hemmaboende personer med minnessjukdom och teknologi har man i några studier hört personer med minnessjukdom och deras vårdare eller anhöriga kring autonomi och etik. Några studier finns där personer med minnessjukdom fått testa olika lösningar i hemmet och man hört deras åsikter om dessa. Erfarenheter om nytta och utmaningar gällande teknologiska lösningar. En studie (Thoma-Lürken et al. 2017) har koncentrerat sig på anhöriga och närståendevårdarens upplevelser av praktiska utmaningar som hindrar personer med demens från att bo hemma. Här finns utrymme för vidare forskning och utredning av som upplevs fungerande och vad som möjliggör hemmaboende. Tre studier (Habell 2013, van Hoof et al. 2010, Van Hoof & Kort 2009) har kommit med rätt så omfattande riktlinjer och rekommendationer för utveckling av demensvänliga hem. Med dessa som grund kunde man bygga vidare med forskning som berör specifikt hemmaboende personer med minnessjukdom i vanliga hem som i grunden inte varit byggda/utvecklade för personer med minnessjukdom. Vidare forskning huruvida befintliga riktlinjer är tillämpningsbara, användbara och fungerade i vanliga hem. Utöver detta finns det utrymme för att få helt nya idéer som kommer från brukarna utan att det ligger riktlinjer eller rekommendationer bakom. Teknologi som eventuellt inte är utvecklad just med syftet att hjälpa minnesjuka men som ändå konstateras nyttig och användbar. Inredning, kontraster, färger och ljus har till en liten grad undersökts och dessa nämns i rekommendationerna men man vet inte om och med hurdan erfarenhet denna kunskap tillämpas av brukarna.

## 4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien är att skapa metakunskap om idéer och en form av informationspaket om hur hemmiljön i ett vanligt hem kan anpassas för att stödja hemmaboendet för personer med minnessjukdom.

Hur upplever personer med minnessjukdom och deras anhöriga att hemmiljön kan utvecklas för att stödja hemmaboendet för personer med minnessjukdom?

Hur upplever de professionella att hemmiljön kan utvecklas för att stödja hemmaboendet för personer med minnessjukdom?

Vilka/hurdana lösningar upplever brukarna som fungerande för att möjliggöra hemmaboende för personer med minnessjukdom?

Tanken är att med detta arbete utreda hur hemmiljön i vanliga hem kan utvecklas för att stödja hemmaboende för personer med minnessjukdom så att de skall kunna klara sig i sitt eget hem trots de utmaningar minnessjukdomen för med sig. Fokus ligger på åsikterna och upplevelserna från personer med minnessjukdom och deras anhöriga samt professionella inom branschen för design och inredning och/eller professionella inom branschen för rehabilitering och tillgänglighet. Genom att höra såväl personer med minnessjukdom och deras anhöriga/närstående samt professionella inom området eftersträvas en nyanserad kunskap om ämnet.

## 5 METOD OCH DESIGN

För att skapa djupare förståelse och uppfattning om forskningsämnet har en kvalitativ ansats valts för studien. Brukarna hörs om deras upplevelser, vilka sedan diskuteras i förhållande till och eventuellt sammankopplas med tidigare forskning för att skapa nya eller stärka befintliga teorier. Med brukare syftas till hemmaboende personer med minnessjukdom samt de anhöriga som eventuellt bor med, lever med eller är aktiva i livet och vardagen för en person med minnessjukdom. Insamlad information baserar sig på brukarnas erfarenheter och upplevelser samt tankar av professionella med kunskap inom ämnet.

Den teoretiska utgångspunkten är informanternas inifrån-perspektiv. Material samlas in genom induktiv datainsamling i form av halvstrukturerade intervjuer.



Den interna validiteten är ofta hög i kvalitativ forskning i och med att metoden är öppen, flexibel och når närhet till individen. Medan den externa validiteten kan vara svår att garantera på grund av ett fåtal deltagare och medför därmed svårigheter att generalisera resultaten. Designen kan beskrivas som intensiv då man satsar på ett fåtal deltagare men desto mer djupgående intervjuer. Trots en kvalitativ metod med relativt fåtal deltagare strävar man till viss grad av mättnad i datainsamlingen. En utmaning kan vara att forskaren ofta kommer över väldiga mängder av informativa data, vilket gör det svårt att analysera och sammanfatta. (Jacobsen 2007:48 - 52, Holme & Solvang 1997:79 - 83)

## 5.1 Urval och rekrytering

Informanter (brukare) har rekryterats via Minnesförbundet och Borgå stads terapitjänster, minnespoliklinik samt intervallavdelning. Rekryteringen av informanter för intervjuer av brukare har skett med hjälp av ovannämnda enheters personal, samt genom informationsaffischer i enheternas utrymmen. Som informanter rekryteras personer med minnessjukdom och deras närstående/vårdare eller nära anhöriga. Urvalskriterierna är följande:

- Ni är nära anhörig eller närstående(vårdare) samt aktiv i vardagen för en person med minnessjukdom som bor i sitt eget hem.  
Alternativt
- Ni har en minnessjukdom och bor i Ert eget hem. Minnessjukdomen är så lindrig att Ni upplever att Ni kan delta i en intervju tillsammans med er anhörig/närstående och berätta om Era erfarenheter och upplevelser i dagsläget och det nära förflutna.
- Ni talar svenska eller finska och kommunikationsförmågan är tillräcklig för en intervju, informant och intervjuare emellan.
- Ni har tankar, erfarenheter och upplevelser om olika lösningar och/eller utmaningar i hemmet som möjliggör/utmanar möjligheten för personer med minnessjukdom att bo hemma och klara sig i sitt eget hem.

Forskningslov söktes av Minnesförbundet och av Borgå stad. Informanterna ombads kontakta studiens skribent direkt eller via rekryterande enhets personal. Möjliga informanter erhöll en förfrågan om samtycke för deltagande och ett följebrev där det tydligt framgår

vad ett deltagande i studien innebär (se Bilaga 1 – 4). Därefter bestämdes tid och plats för intervju. Antalet informanter fastställdes inte i förväg utan informanter rekryterades enligt antalet intresserade och urvalskriterier tills eventuell mättnad nås.

Rekrytering av informanter för intervju av professionella inom ämnet skedde via Minnesförbundet och via Invalidförbundet. Tanken är att dessa har erfarenhet och kunskap som professionell inom branschen för design och tillgänglighet anpassad för personer med minnessjukdom. Kan vara professionella i branschen för design och inredning eller professionella i branschen för rehabilitering och tillgänglighet.

Kriterier för inkludering i intervjun var för brukarna att man är en person med minnessjukdom eller en anhörig/närstående som är aktiv i vardagen för en person med minnessjukdom. Personen med minnessjukdom skall bo i sitt eget vanliga hem, inte på anstalt eller till exempel gruppboende med personal, eftersom studien specifikt vill utreda hur vanliga hem kan utvecklas för att stöda personer med minnessjukdom. För de professionella informanterna var inkluderingen att de har erfarenhet som professionella, av arbete inom tillgänglighet, design eller boende och miljö för minnessjuka. Studiens syfte presenterades vid rekrytering av informanter vilket gjorde att de professionella kunde avgöra om de har den sorts kunskap man söker efter.

## **5.2 Datainsamling och analys**

Datainsamling har skett genom individuella halvstrukturerade intervjuer. Samtliga professionella intervjuades via online via Teams-möte, medan samtliga brukare intervjuades på plats i deras egna hem. Informanterna intervjuades en och en, bortsett från en (1) intervju där personen med minnessjukdom hördes tillsammans med dess anhöriga. Totalt intervjuades fyra (4) professionella samt tre (3) anhöriga och en (1) person med minnessjukdom. Bland de fyra professionella fanns personer med följande titlar; inredningsplanerare, tillgänglighetsexperter/kartläggare, samhällsexpert, hjälpmedelstekniker, omgivningsplanerare, socialpsykolog. Bland dessa fanns erfarenhet av arbete med minnessjuka, stöd för långtidsboenden och stöd för äldre hemmaboende. Specialisering och sakkunighet inom inredning av vårdanstalter, boenden för minnessjuka, seniorteknologi samt teknologi för att stöda hemmaboendet.

Designen var öppen och intensiv, det vill säga antalet informanter var litet, intervjuerna halvstrukturerade och skedde mellan intervjuare och informant. Undersökaren/intervjuaren leder intervjutillfället och utgår ifrån studiens frågeställningar och syfte. Intervjun började med en inledningsfråga vars syfte var att försäkra att informanten har en grundläggande uppfattning om de utmaningar en minnessjukdom kan föra med sig. Resterande frågor var direkt anknutna till forskningsfrågorna med syfte att ge rikliga svar på forskningsfrågorna utan att vara vare sig ledande eller vilseledande. Intervjuguiden (se Bilaga 6) fungerade som struktur och kring denna ställdes enligt behov ytterligare kommentarer eller frågor från intervjuaren. Detta för att den information som samlas in skall hållas inom ramarna för problemställningen och syftet med studien. Intervjuerna bandades in och intervjuaren gjorde anteckningar under intervjun. Insamlat material bearbetades i form av innehållsanalys.

Analysprocessen grundar sig på Lundman & Graneheim (2008) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys och har i linje med studiens design en induktiv ansats.

Analysprocessen inleddes med genomläsning av alla sju analysenheter, de transkriberade intervjuerna, totalt 50 sidor. Med studiens syfte och frågeställningar som grund skapades domäner, även kallade bärande meningsenheter, genom att markera avsnitt som svarar på intervjufrågorna och forskningsfrågorna. Dessa domäner plockades sedan isär i en tabell i minde meningsenheter som sedan kondenserades. Om en meningsenhet innehöll flera budskap duplicerades meningsenheten i tabellen för innehållsanalysen. De olika budskapen skrevs ut som skilda kondenserade meningsenheter på egna rader. Detta för att för många koder per meningsenhet inte skall försvåra kategoriseringen och orsaka att en del budskap faller i skymundan av ett annat. Såväl meningsenheterna som kondenserade meningsenheterna sattes in i en tabell (se Tabell 1.) med syfte att med hjälp av kodning utmynna i kategorier och underkategorier (se Tabell 2). I samband med kodningen lästes meningsenheterna upprepade gånger och deras innehåll tolkades i sitt hela ursprungliga samband. Detta för att försäkra sig om att allt material fås med och att det analyseras i sin rätta betydelse samt hamnar i kategorier som representerar informanternas budskap. För att underlätta kategoriseringen användes färger för lika eller besläktade koder. Sedan klipptes pappersutskriften av meningsenheterna ut och grupperades först grovt enligt koderna för att få fram likheter, linkande innehåll och skapa tänkbara kategorier. Eftersom materialet består av upplevelser och ett ämne där väldigt många faktorer inverkar på

varandra visade sig kategoriseringen tidskrävande och inte helt okomplicerad när det kommer till kategoriernas externa heterogenitet. Samtliga insamlade data har analyserats, materialet kategoriserats för att sedan utmynna i en systematisk djup sammanfattning.

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Koder</b>
Ensinnäkin kaikki muutokset kannattaa tehdä ajoissa... on ihan turha odottaa siihen kun sitten ne tarpeet on todellisia vaan mielummin vähän niinku etupainoitteisesti	Förändringar lönar sig göra i tid. Förebyggande. Vänta inte tills behovet är verkligt.	Förändringar i tid <b>Förebyggande</b>
Kannattaisi raivata tilaa, selkeyttää, tehdä niinku, luopua semmosesta turhasta... mutta se pitää olla myös muistisaeraan mieltä turhaa että ei vain sen raavaajan mielestä	Lönar sig frigöra utrymme och göra sig av med onödiga saker.	<b>Frigöra utrymme</b>
Kannattaisi raivata tilaa, selkeyttää, tehdä niinku, luopua semmosesta turhasta... mutta se pitää olla myös muistisaeraan mieltä turhaa että ei vain sen raavaajan mielestä	saker som rensas bort måste vara onödigt även ur den minnessjukas synvinkel.	<b>Delaktighet och bestämmanderätt</b>
Då (när den minnessjuka gick ut ensam) hade vi (anhöriga) en sån här sak som vi satt på hennes nyckelknippa... som så ut som tur som en såndän lite större bilnyckel, sån där svart klump...hon köpte de på någån sätt när hon alltid ha haft en bilnyckel i sitt knippe...de va en sån där som vi kunde komma åt att på våra mobiler sen se att var hon promenerar	gps i nyckelknippan. Som liknar en bilnyckel, gick lätt att godkänna	<b>hjälpmedel för utomhusvistelse</b> <b>platssökare GPS</b>
Då (när den minnessjuka gick ut ensam) hade vi (anhöriga) en sån här sak som vi satt på hennes nyckelknippa... som så ut som tur som en såndän lite större bilnyckel, sån där svart klump...hon köpte de på någån sätt när hon alltid ha haft en bilnyckel i sitt knippe...de va en sån där som vi kunde komma åt att på våra mobiler sen se att var hon promenerar	Anhöriga kan på sina mobiler se var den minnessjuka rör sig.	<b>anhörigas kontroll</b> <b>trygghetskänsla/oro</b>
Me de där byket så de gick ganska länge bra på de sätte att när vi satt numror då att i vilken ordning hon sku trycka på di där knappana. men så småningom blev de också för svårt.	Användning av bykmaskinen gick bra i början med hjälp av tydliga skriftliga instruktioner. Men senare blev det för svårt.	<b>svårigheter med teknologi</b> <b>Skriftliga instruktioner</b>
Valon avulla johdatetaan vaikka erilaisten toimintojen ääreen tai korostetaan jotain vaikka ihan ”vaaran paikkoja”... ehkä esimerkiksi just niitä portaita tai jos on jotain teräviä kulmia tai semmosii ett on tasoeroja ett niitäkin voidaan sitten vähän kuin korostaa sen valaistuksen avulla.	Man kan använda belysning för att leda till olika aktiviteter	<b>Belysning och cueing</b>

Valon avulla johdatetaan vaikka erilaisten toimintojen ääreen tai korostetaan jotain vaikka ihan ”vaaran paikkoja”... ehkä esimerkiksi just niitä portaita tai jos on jotain teräviä kulmia tai semmosii ett on tasoeroja ett niitäkin voidaan sitten vähän kuin korostaa sen valaistuksen avulla.	Man kan använda belysning för att lyfta fram riskfyllda ställen, till exempel trapporna eller vassa hörn eller nivåskillnader.	<b>Belysning och säkerhet</b>
--	--	-------------------------------

Tabell 1. Ett exempel på tabell med meningenheter, kondenserade meningenheter samt koder, en del av processen i innehållsanalysen.

Koder	underkategori	kategori
synnedsättning Bekant miljö Desorientering i hemmet	<b>desorientering i hemmet</b>	<b>Bekant miljö</b>
Bekant miljö	<b>bekant omgivning</b>	
bekant omgivning		
Bekant omgivning hemma utan ändringar		
Bekant miljö hemma		
Bekant miljö Orientering hemma		
Bekanta saker		
Ordning Saker har sin egen plats	<b>saker på egen plats</b>	
Ordning Saker på egna platser		
Ordning Saker på egen plats		
Ordning Saker på sina rätta platser		

Tabell 2. Ett exempel på tabell för koder, underkategorier och kategorier. En del av processen i innehållsanalysen.

### 5.3 Etiska överväganden

Studien följer god vetenskaplig praxis och forskningsetiska direktiv enligt Forskningsetiska delegationen TENK (Forskningsetiska delegationen 2012). Allt material som samlas in förvaras otillgängligt för utomstående. Intervjuerna har spelats in. För informanten känsliga ämnen har undvikts under intervjun. Inspelningar och skriftligt material från intervjun förstörs när studien är klar. Informanterna är anonyma i intervjun och data

kommer inte att kunna följas upp till någon viss informant. Eventuella etiska riktlinjer och krav från instansen för vilken studien görs och via vilken informanter rekryteras har respekterats och följts.

I studien har kraven på informerat samtycke att uppfyllts genom skriftligt avtal om informerat samtycke, följebrev innehållande information om etiska principer för undersökningen samt muntlig information innan intervjuer påbörjas.

Konfidentialitetskravet har uppfyllts genom att avgränsa data om deltagarna. Detta anses nödvändigt eftersom populationen inte är särskilt stor. Deltagarnas namn eller andra personuppgifter nämns inte eller har inte skrivits ned i materialet. Data som tagits med är hur många av de intervjuade som själva är personer med minnessjukdom och hur många som är anhöriga/närstående till personer med minnessjukdom. Eventuella citat i studien har valts omsorgsfullt så ingen annan än informanten själv eventuellt känner igen dem. Den information som samlats in presenteras i sitt rätta sammanhang, inte förfalskat eller förvrängt och materialet kommer inte användas av andra eller till annat syfte.

## **6 RESULTAT**

Det transkriberade materialet från studiens intervjuer har gett ett resultat som är indelat i 18 kategorier. Skribenten har valt att inte skilja på brukarnas eller de professionellas svar, utan bägge ses som experter inom ämnet. Hela resultatredovisningen svarar på forskningsfrågorna ett och två. För den tredje forskningsfrågan plockas de svar som specifikt beskriver brukarnas upplevelser om fungerande lösningar ut och förtydligas i sista stycket för varje tema (under rubrik 6.1 – 6.6). Resultatredovisningen är indelad underrubriker vilka representerar teman. Under varje tema (till vänster i Tabell 1) finns kategorier (till höger) ur innehållsanalysen enligt följande:



Figur 1. Studiens teman (till vänster) utifrån resultatet samt kategorier (till höger) vilka ingår i respektive tema.

Samtliga intervjuer har gett ett brett material som svarar på forskningsfrågorna. Materialet från de sju intervjuerna stärker varandra samtidigt som var och en av intervjuerna gett sin egen nyans åt resultatet.

## 6.1 Vikten av att beakta tydlighet och skapa en miljö som stöder gestaltningen

Enligt de professionella gör tydlighet i hemmet och miljön det lättare att uppfatta omgivningen. En hinderfri miljö innefattar även gestaltning.

”Siihen liittyy tietyll tapaa myös siihen esteettömyyteen myös se tilan hahmottaminen. Myöskin siellä ulkona ja ehdottomasti myös sisällä niin se tilojen selkeys. Ett ymmärtää tavallaan ett missä on ja siinä on helppo orientoitua, oli se sitten oma piha tai ne sisätilat” (A1)

Att omgivningen är lätt att förstå och gestalta anses även minska risken för synvillor och missuppfattningar. Hemmet och omgivningen kan förtydligas med hjälp av färger och kontraster, materialval samt lämplig ljusmängd och ljudmiljö. En bekant miljö med bekanta saker är lättare att känna igen och stöder självständig aktivitet. Vägledande och funktionella lösningar med tillräckligt utrymme rekommenderas.

Samtliga professionella som intervjuats rekommenderar att man använder färger och kontraster i inredningen i hemmet. Färger och kontraster kan förtydliga ytor och underlätta att urskilja möbler ur omgivningen. De gör det lättare att gestalta omgivningen, till exempel att se om en korridor vänder eller att urskilja golvet från väggarna eller en dörr från väggen. Viktiga siffror eller texter skall vara tydliga och lätta att se. Rums- eller husnummer skall skilja i färg från dess dörr eller vägg. Speciellt i skymning eller i utrymmen med mycket vitt kan man med kontraster och färger underlätta gestaltningen. Detta är väsentligt i badrummet där det ofta finns mycket vita ytor. Wc-stol, kranar eller lavoar kan ha en färg som skiljer sig från vägg och golvytor. Även ledstänger och stödhandtag skall vara lätta att se och trappsteg kan förtydligas med hjälp av en kontrastrand på framkanten av trappsteget. I köket och i samband med måltider kan avvikande färger och kontraster underlätta. Kärlen så som tallrikar och glas skall urskilja sig från bordet. Man kan även använda olika färger och ljus för att skapa olika stämningar och skapa en bekant och trygg miljö.

De professionella poängterar att man bör beakta att vissa färger eller mönster kan orsaka synvillor eller försvåra gestaltningen. Väldigt starka färger och spräckliga mönster på väggar eller en bordduk kan skapa förundran. En mörk rund matta kan vilseleda djupseendet och uppfattas som en grop.



Materialval för golv och stora ytor bör enligt de professionella beaktas eftersom de kan ha inverkan på gestaltningen. Matta ytor är att föredra framför glansiga ytor. Om golvytan är väldigt slät och glänsande kan den i samband med ljus, speciellt dagsljus, reflektera ljuset och vara bändande. Detta kan skapa feluppfattningar och synvillor, en glänsande yta kan se ut som vatten. En glatt yta kan även vara hal. I badrummet bör man fästa speciell uppmärksamhet vid att golvmaterialet är halkfritt, också då det blir vått.

Såväl professionella som brukare nämner belysningen som ett viktigt element för gestaltning och orientering i och utanför hemmet men även för säkerheten eller för att leda till olika aktiviteter. Ljushöjden är ett resultat av belysning och dagsljus och behovet av ljushöjd blir större vid stigande ålder. Minnessjukdomar inverkar på gestaltningsförmågan och tillsammans med nedsatt syn orsakar det störningar i gestaltningsförmågan. Då blir förutom ljushöjden också ljusets riktning betydelsefull.

De professionella poängterar att i badrum och wc-utrymmen är betydelsen av tillräcklig belysning speciellt viktig. I duschen tar man av sig glasögonen och med nedsatt syn spelar då belysningen och kontraster i badrummet en viktig roll. Ofta går äldre människor på toaletten även nattetid. Då är nattbelysning bra för att belysa vägen från sovrummet till toaletten. Nattbelysningen får gärna kompletteras med automatiserad belysning som tänds med hjälp av rörelsedetektor så man slipper leta efter avbrytaren i mörkret eller om man glömmer att tända. Annars skall avbrytaren vara lättillgänglig nära sängen. Annanstans i bostaden kan belysning användas för att leda till olika aktiviteter eller för att lyfta fram riskfyllda ställen, till exempel trapporna eller vassa hörn eller nivåskillnader. Även passager ut och in ur bostaden eller huset bör vara väl belysta. Belysningen skall tydliggöra och stöda uppfattningen av utrymmen, med klart ljus från rätt riktning. Man skall undvika bländande ljus och att konstiga skuggor uppstår. Skuggor och skymd miljö kan leda till synvillor. En professionell lyfter upp som exempel att en upphängd kappa kan uppfattas som en person.

Det är enligt de professionella viktigt med dagsljus i hemmet men stora fönster kan tillföra väldigt stora mängder ljus vilket kan störa gestaltningen. Dagsljuset är samtidigt viktigt för att stöda dygnsrytmen. Under ljusare tider av året kan dygnsrytmen stödjas genom att använda mörkläggande gardiner. Medan man under mörkare årstider kan använda

belysning som imiterar dagsljuset där det elektiska ljuset justeras enligt morgon och kväll. Mängden blått ljus minskar mot kvällen och på så vis stöds dygnsrytmen.

Genom att inverka på ljudmiljön vill man enligt de professionella underlätta att höra det man skall höra samt reducera ljud som stör eller förvirrar. Ljud från hushållsmaskiner kan vara förvirrande om brukaren inte förstår varifrån det kommer. En brandvarnare som piper på grund av dåliga batterier kan orsaka panik. Men hjälp av inredning kan man göra ljudmiljön mindre ekande. Det gör det lättare att till exempel tala i telefon. Ett ekande utrymme kan få en person med minnessjukdom att tro att det finns någon annan person i rummet. Man kan minska på ekot i ett utrymme med hjälp av mattor och gardiner. Det finns även akustikskivor.

Samtliga professionella lyfter fram vikten av tydlighet i omgivningen, att hemmet och miljön är lätt att uppfatta. Man uppmanar att minska på mängden saker, göra sig av med onödigt och tydliggöra utrymmen. Det skall finnas tillräckligt utrymme för att röra på sig med klara rutter och möblerna flyttade åt sidan. Utrymmen skall vara lätta att förstå för att underlätta orienteringen. Det skall vara tydligt hur man rör sig i hemmet och korridorer och omgivningen får gärna stöda aktiviteter och vägleda fram till nästa aktivitet. Hur hemmets aktiviteter är uppdelade kan vara avgörande. Bostaden kan förtydligas genom att ta bort en vägg eller sätta in en ny dörr. Öppna utrymmen är att föredra framom ett labyrintliknande bottenplan uppdelad på flera våningar, vilket kan vara svårt att uppfatta även om hemmet är bekant. Tänk på hur dörrar öppnas. Det kan ha enorm betydelse för funktionaliteten om man har en skjutdörr eller en vanlig dörr till toaletten.

Informanterna påpekar att det skall finnas utrymme för olika hjälpmedel och planeringen av hemmet skall tillåta användning av dem. Man skall komma ändra fram med rollatorn och bostaden skall vara planerad så att man kan installera stödhandtag så att man har nytta av dem. Badrum, toalett och tambur är utrymmen där det ofta är trångt.

Ingången till huset skall vara tydlig, vare sig det är frågan om höghus eller egnahemshus. Även miljön utanför hemmet skall vara tydlig och lätt att uppfatta. I offentliga utrymmen handlar det om vägledning. Skyltning är inte så vanligt i hemmet men samma principer, logisk vägledning kan hjälpa i orienteringen.

”Se sisäänkäynti kotiin ett onks se sitten kerrostalo tai omakotitalo tai tämmöinen pientalo. Niin se että se sisäänkäynti on helposti havaittava ja tietysti muutenkin esteetön. Tuo havaittavuus ehkä liittyy just siihen ett miten se sitten erottuu siit rakennuksesta. Miten on valaistu ja erottuuko ovi siitä seinäympäristöstä ja onko tota. Sisäänkäynnissä on usein joku lippa tai katos niin sekin auttaa siinä havaittavuudessa, ett näkis ett se on semmonen tärkeä ett löytää sinne kotiinsa” (A4)

Bråkarna lyfter fram att det är av stor betydelse att miljön och hemmet är bekant. De har inte gjort några ändringar i hemmet. Personen med minnessjukdom skall känna igen sig i hemmet och ha bekanta saker tillhanda. Även de professionella säger att man klarar sig bättre i sin egen bekanta miljö än om man måste flytta. Man skall sträva till att sakerna i hemmet har sin egen plats och saker som skall användas får gärna vara framme för att undvika sökande och frustration.

”den här lägenheten som hon nu ha gått i i femton år så vet hon ju hur hon går. Hon känner igen sig. Hon vet int va som finns i skåpen, om hon ska hitta nånting så e de svårt. Men de där att röra sig där e inga problem.” (B3)

”se käden ulottuvilla, se ett järjestetään se keittiö niin että kaikki on siinä ja sitten se että ett mietittäis sitä että missä se kahvipurkki on ja missä on leipä leipien paikka ett ne löytyis aina samoilta paikoilta” (A2)

Bråkarnas budskap om fungerande lösningar är en bekant miljö, god belysning samt ordning och att saker har sina egna platser.

## **6.2 En trygg miljö är hinderfri och tillgänglig, såväl inomhus som utomhus**

Falloyckor är enligt professionella en av de största orsaker till att bli insatt på sjukhus och sen är risken stor att man institutionaliseras. Hinderfri omgivning bidrar till säkerhet och är viktigt hemma och i vilken som helst omgivning när man blir äldre. Grundprinciperna för hinderfrihet skall därför enligt informanterna uppfyllas och integreras i hemmabandet, både ute och inne. Allmänt sett, allt som stöder en hinderfri miljö stöder den minnessjuka i hemmet och i hemmiljön.

Man skall ordna så att de saker man använder dagligen finns inom räckhåll och är lättillgängliga. På så vis stöds självständig aktivitet samtidigt som man minskar risken för falloyckor som följd av att man stigit upp på en pall eller stege.

”Tavaroiden pitäis olla käden ulottuvilla. Mitä iäkkäämmästä henkilöstä on kysymys niin sitä, vältettäisi siitä että ”mä nyt nouseen siihen jakkaralle ottamaan sen kipun siitä kaapista”. Mitä tarvitaan päivittäin niin ne ois kaikki siin niinku käden ulottuvilla” (A2)

Att leta efter saker eller avbrytare i mörker utgör också det en fallrisk. Hemmets utrymmen och korridorer skall vara hinderfria och avbrytare lättillgängliga. Installationen av eluttag, strömbrytare och stödhandtag skall ske enligt rekommendationer ur hinderfri synvinkel.

De professionella råder att avlägsna mattor och föremål som utgör risk för att snubbla eller försvårar att röra sig med hjälpmedel. Det är bra att gå igenom möblerna hemma då man upptäcker en minnessjukdom. Trösklar skall om möjligt avlägsnas eller förses med kiltröskel medan dörröppningar skall vara tillräckligt breda för att röra sig med hjälpmedel. I badrum och tambur skall det finnas sittmöjlighet.

I trappor rekommenderas ledstänger. Det skall vara säkert och lätt att röra sig i trapporna. Ingången till huset eller bostaden skall vara hinderfri. Vad gäller planlösningen rekommenderas enkelvåningsbostad, ju färre våningar man bor på desto bättre ur hinderfri synpunkt.

Något som samtliga professionella påpekar är att för att hemmaboende skall vara möjligt måste också närmiljön utomhus behärskas.

”Se että kotona asuminen on mahdollista niin se pitäisi olla myös se lähiympäristö hallussa. Että se ei pelkästään se rakennuksen sisällä selviäminen niin se ei riitä. Se on mun mielestä liian pieni ympyrä. Pitäisi pystyä liikkumaan.” (A1)

Det skall vara lätt att komma ut och in. Fri tillgänglighet ut ur hemmet och tillbaka in med en hinderfri och trygg passage. Det berör trappor, ramper samt belysningen. El-lås på dörren kan vara en lösning. Det skall finnas viloplats i hemmets utomhusmiljö och detta är något som bör beaktas även på stadsplaneringsnivå.

Var gäller orientering utomhus kan det vara nödvändigt med bekräftelse och stöd från anhöriga. Man kan komma överens om att meddela anhöriga när man går ut och när man kommer tillbaka. Gå igenom vart man tänkt gå och var destinationen i fråga är belägen och använd bekanta rutter. Ett av såväl anhöriga till minnessjuka som professionella rekommenderat alternativ är att ta i bruk platssökare. Det kan vara platssökare på mobilen eller en enskild GPS i nyckelknippan som sedan är kopplad till anhörigas mobil. Om personen med minnessjukdom kan använda platssökaren på mobilen kan den vara ett hjälpmedel för att själv hitta hem. Men då anhöriga har tillgång till platsangivaren kan

den anhöriga handleda eller söka upp personen. En annan rekommendation är trygghetslarm eller snabbval på mobilen för att vid behov enkelt få hjälp.

Informanterna kommer med flera rekommendationer angående utomhusvistelse. Vintertid kan det vara bra att kolla att lämpliga kläder finns tillgängliga, eller att en anhörig råkar komma förbi lämpligt för att ha koll. Även hjälpmedel skall vara avsedda för vinterbruk om man rör sig utomhus. Dubbskor minskar risken att halka vintertid medan ett långskaftat skohorn underlättar påklädningen. I mån om möjlighet kan promenader och ärenden utanför hemmet göras i sällskap. Ibland är det en förutsättning för att personer med minnessjukdom skall kunna röra sig utomhus. Hjälpbehovet i utomhusvistelsen kan även vara relaterat till den fysiska funktionsförmågan. Om de närmast anhöriga inte klarar av eller orkar fungera som hjälp kan man försöka hitta promenadkompis från någon organisation. Det kan kännas tryggt för anhöriga att promenadkompisen har grundkunskap om personens sjukdomar och funktionstillstånd.

”Mä (ominen) oon toivonnut että joku tulis, semmonen vapaaehtoinen, ei tarttes maksaa. Joku semmonen ihminen joka ymmärtäis jos hänelle (muistisairautta sairastavalle) tulis vaikka diabeteskohtaus, semmonen ett menis sokerit liian alas, ja näkis että pitääkö nyt kutsua ambulanssi, vai selviääkö esimerkiksi siripirin syömällä” (B2)

Använd påminnelserappar i tamburen eller på dörren angående nyckel, telefon eller annan utstyrsel är rådet av en anhörig. Man kan också ha en väska där man färdigt lagt in allt viktigt som skall med när man går ut, som nycklar och plånbok. En magväska är behändig eftersom man inte sätter den ifrån sig lika lätt som en handväska. Kontaktuppgifter till anhöriga eller information om sjukdomar är till nytta om något skulle hända. Ett alternativ är att ha ett armband med dylik information, som en brukare med minnessjukdom har erfarenhet av.

Som konstaterat fungerande lösningar ser brukarna anhörigas sällskap vid utomhusvistelse. För självständig utomhusvistelse; hjälpmedel som platsangivare kopplad till anhörigas telefon, armband med uppgifter om sjukdom samt kontaktuppgifter till anhöriga, en magväska på promenaden, påminnelserappar om nyckel, skohorn för påklädning av skor. Man kan som anhörig passa på att komma förbi lämpligt för att ha koll på rätt klädsel för utomhusvistelse. Sittplatser utomhus behövs vare sig man promenerar ensam eller i sällskap.

### **6.3 Balans mellan krav och stimulans från omgivningen upprätthåller säkerheten och stöder självständig aktivitet**

En utmaning som anhöriga tar upp är nedsatt initiativförmåga hos personer med minnesjukdom, brist på vilja och aktivitet. Då kan en partners eller anhörigs uppmaning och stöd vara ett avgörande stöd för självständig aktivitet. Påminnelser om mediciner och dagsprogram eller uppmuntran till självständighet i vardagliga aktiviteter är enligt brukarna sådant som ofta behöver peppning. Anhöriga stöder självständig aktivitet, anser att det är viktigt att personen med minnessjukdom gör saker själv och är aktiv för att upprätthålla funktionsförmågan. Vissa saker kräver dock hjälp av närmast anhöriga, övrig familj eller utomstående. Hjälp med telefonen, att byta lampa och butiksärenden nämns som exempel. Andra behöver anhörigas stöd för att upprätthålla en tillräcklig kost. Kosten kan bli ensidig eller bristande utan översikt.

”De finns dom som glömmer att äta. Men att me mamma e de int. Men hon äter de som hon har lust på att de blir int nån mångsidig kost” (B3)

Minnet och motivationen inverkar enligt brukarna på vad som blir gjort. Vissa saker går bra självmant medan andra saker behöver peppning. Personen med minnesjukdom skall även ha möjlighet att själv vända sig till en anhörig för stöd. Professionella framhäver de anhörigas roll vad gäller att bedöma behovet av hjälp och stöd. Att de anhöriga känner till minnessjudomens karaktär samtidigt som de känner till personligheten hos individen med minnessjukdom är en viktig del för lyckat hemmaboende. Man behöver veta vad personens funktionsförmåga varit innan och förstå funktionsförmågan i nuläget samt förutspå.

”Se läheisten asema tässä korostuu tosi paljon. Se että tuntee sen muistisairauden, ett mitä se on. Sitten se läheisen toimintakyky, ett mitä se on ollut ennen sitä muistisairautta” (A4)

Informanterna kommer med olika individuella lösningar som underlättar vardagen, avlastar anhöriga och stöder självständig aktivitet. Dosetter eller skriftliga klara instruktioner för att kunna ta mediciner själv. Att utveckla ett logiskt system för klädbyten eller medicintagning kan vara en lösning som ger personen med minnessjukdom känslan av självständighet. Sätta fram rätt saker färdigt för att undvika misstag eller sökande, minimera krav på beslutsfattning. Tydliga platser för smutsiga och rena kläder. Anhörigas

eller hemvårdens hjälp kan vara nödvändig för påklädning med ibland kan lösningen vara lättanvända kläder med kardborrband i stället för små knappar.

Minneslappar, scheman eller handledning som stöd för dagliga aktiviteter. Skriftligt stöd, till exempel i form av ett brev, som stöd för rutiner och struktur på dagen är tips av anhöriga.

Nödvändiga hjälpmedel skall finnas i hemmet och tillhanda. Professionella påpekar att hemmet bör planeras och hjälpmedlen placeras så att de ökar funktionaliteten. Traditionella hjälpmedel som rullstol, personhiss, duschstol och stödhandtag nämner brukarna att de fått från staden. Även rullstol med hjälpmotor för att möjliggöra utomhusvistelse med längre promenader.

Teknologiska lösningar och alarm kan enligt de professionella öka säkerheten. Apparatur som ger automatiska rapporter eller larm till anhörig utan att de kräver något eller kan fås ur funktion av användaren. Att ringa med telefon skall vara superenkelt, oberoende om det är frågan vanligt telefonsamtal, face-time eller någon teamsapplikation. Pekplattor kan användas men den skall inte kräva något av användaren, utan samtalet skall öppnas och stängas automatiskt. Personer med minnessjukdom och äldre personer har svårt att förstå sig på smarttelefoner eller datorer. Seniorvänliga telefoner rekommenderas där man kan ställa in förvalda nummer till anhöriga eller viktiga personer. Brukarna påpekar att de skall vara lättanvända med endast de funktioner som behövs.

”Joo tuo Doro on hyvä. Se käy niinku minulle. Joo siin on tarpeelliset. Minä haluan sillä soittaa. Sillä voi soittaa, sillä voi lähettää tekstiviestä ja ottaa vastaan tekstiviestä, se riittää” (B2)

Vill man ändå ha en smarttelefon kan man enligt de professionella se över inställningarna och möjligheter till lättanvändbara applikationer, tydlig layout eller förstorad text.

Informanterna lyfter fram att minnessjukdomen kan göra att man tappar förmågan att använda teknologi. Även om förmågan funnits tidigare. En som tidigare använt dator kanske inte längre klarar av den i och med minnesproblemen. En del användning av bekant teknologi har för en brukare lyckats med hjälp av skriftliga instruktioner men senare har även det blivit svårt.

”de där byket så de gick ganska länge bra på de sätte, att när vi satt numror då att i vilken ordning hon sku trycka på di där knappana. Men så småningom blev de också för svårt. Å tv klarar hon att sätta på o byta när man ha laga en stor lapp åt henne att vilken kanal, vilket nummer e vilken kanal. Så de klarar

hon. Å så har hon, hon e sån som tycker om o lyssna på musik så, de beror lite på dagen, där ha vi också satt att man ska sätta liksom strömmen på, e ettan, å sen att man får den här CD:n å spela e tvåan” (B3)

Det lönar sig enligt professionella att automatisera i mån om möjlighet och använda olika sorters alarm och påminnelser. Det ökar trygghetskänslan för den boende om personen vet att någon annan får information om det händer något. Timers och olika påminnelser kan underlätta ihågkommandet och öka självständig aktivitet.

Som stöd för tidsorienteringen rekommenderar informanterna såväl brukare som professionella kalendrar och klockor med flera funktioner än klockslag och numeriskt datum. Information om tid på dygnet, förmiddag eller eftermiddag, vilken månad och veckodag det är. Förutom teknologiska hjälpmedel rekommenderas traditionella kalendrar och minneslappar. Skriv upp saker. Utveckla lösningar som passar just den individen. Att läsa dagstidningar underlättar orientering i tid och samhälle och kan även förverkligas så att en anhörig högläser tidningen.

Vad kommer till säkerheten i hemmet nämner såväl anhöriga som professionella att brandsäkerheten en av de mest oroväckande faktorerna. Matlagning, bastu, husuppvärmning med ved samt stearinljus orsakar brandrisk. Professionella råder att byta ut stearinljus till elljus. Avlägsna andra farliga föremål som tändstickor och knivar om personen inte mera vet hur de används. Även på detta område finns det enormt mycket teknologiska hjälpmedel som kan utnyttjas. Spisvakter rekommenderas till alla hem, men speciellt i höghus. Timers på spis och för hushållsapparater och elapparater. Många kaffekokare stänger av sig automatiskt. Det är viktigt att någon håller koll på brandvarnare. Att de fungerar och har fungerande batterier.

Brukarna lyfter fram följande lösningar som fungerande. Anhörigas hjälp, både fysisk hjälp och närvaro, stöd, uppmuntran och bekräftelse. Hjälpbehov som nämns är påklädning, mediciner, teknologi och reparationer. Rätt hjälpmedel ökar aktivitet och självständigheten och därmed möjlighet till hemmaboende. Lättanvänd teknologi uppskattas, som seniortelefon eller fast telefon. För mera krävande teknologi kan skriftliga instruktioner vara en fungerande lösning. Minneslappar upplevs fungera bra. Att strukturera upp dagen med hjälp av skriftliga instruktioner eller brev av anhörig upplevs fungera bra och ger en kontakt till de anhöriga. Att läsa dagstidningar högt för den minnessjuka hjälper att orientera sig i tid.



## 6.4 Personcentrerat och förebyggande förhållningssätt skapar grund för meningsfullt deltagande och ökad prestationsförmåga

Brukarna lyfter fram psykologiska faktorer och till dem relaterade utmaningar samt lösningar. Ångest, rastlöshet, utmaningar med självkänsla samt ensamhet berörs.

”yks asia mikä mä oon hänessä huomannut ett jos meill on telkkari päällä ja sieltä tulee joku ohjelma niin hän saattaa kuvitella ett hän on siinä ohjelmassa mukana tai niinku sillee että kun se koskettaa häntä just tässä hetkessä... pitää katsoa mitä ohjelmia voi katsoa” (B1)

Om personen med minnessjukdom har svårt med verklighetsorienteringen, till exempel att skilja på sin egen verklighet och sådant som man ser på tv, kan svåra ämnen i tv:n orsaka ångest. Då kan anhöriga bli tvungna att se över programtablån och undvika att se på sådana nyheter eller program där man behandlar tråkiga ämnen.

Samtliga brukare poängterar att rutiner är viktiga, den vanliga vardagen är tryggast. Avvikande program i vardagen och ändringar i rutinerna kan orsaka ångest. Det underlättar att ha struktur på dagen och hålla sig till rutiner. Ett butiksbesök rutinmässigt en gång i veckan kan gå bra men ett besök till släktingar kan väcka ångest och kräva peppning av anhöriga för att förverkligas. En metod för att strukturera upp program och dagsinnehållet är att stöda genom skriftliga scheman eller ett brev.

”en sak som vi tycker att funkar jättebra e att den som e där på kvällen me henne. Så vi skriver sen alltid ett litet brev åt henne, som väntar på hennes plats i köket på moron. Att idag e de måndag å på dagen kommer den o den ut o promenera med... å sen på kvällen så kommer den o den o så åter vi tillsammans å fast att klockan 17 på måndagar klockan 17:25 kommer de gudstjänst på tv:n å allt sånt här som hon. Å den e jätte viktig för henne den där lappen. Att den stöder hennes minne bra nog. Já, att de ha vari en sån där bra sak de där brevet. Å de sånt där som hon lite ser fram emot, att hon har när hon vaknar på moron så har hon ett sån här viss kontakt eller hur man ska säga” (B3)

En lösning som brukarna tar upp är att lyssna på musik som lugnande, för att undvika eller hantera känsla av ensamhet eller ångest.

”välillä käytetään musiikkia. koska hän tykkää kovasti niinku klassisesta musiikista niin sitä musiikkia käytetään. mutt se ei välttämättä aina auta mutta pääsääntöisesti se auttaa. niin se on oikeastaan meillä semmonen” (B1)

”mä pystyn käymään sillä lailla ett jos mä meen ihan tohon ostarille tohon meidän lähiostarille sillee nopeesti käyn ett semmonen puol tuntii, alle tunti. niin hän pystyy olemaan täss kotona ja silloin mä voin ehkä laittaa hänelle sitt sitä musiikkia, taikka niin ett jos mä teen tossa ulkona kesällä jotain, laikkaan nurtsia tai teen jotain tämmösiä pihahommia, joo niin sitt mä laitan hänelle sitä musiikkia. ja sitt siin menee ihan suht ok.” (B1)

”Jå alltså hon älskar musik. Att där har hon den där bandspelarn me musik så att den sätter vi ofta på när vi far. Hon har vissa som sånhäna Elvis likanande o gamla goda sånhäna svenska visor o allting sån dänt. Hon älskar de å de e liksom sådär lugnande för henne.” (B3)

Då närminnet och stressnivån är sänkta kan liten sak kan upplevas jättestor i den minnessjukas egen värld. Då kan någon behöva tala med eller hjälpa till för att lösa problemet eller lugna ner.

”den här stressnivån e, att om de e liksom nånting som, just en såndär tappad strumpa så de kan vara liksom hurja drama som int egentligen e nånting men i hennes lilla bubbla så e de en jätte stor sak.” (B3)

En informant upplever att minnestest inte tillför något i och med att de är medvetna om diagnosen, utan däremot orsakar testet ångest. Ångest och inverkan på självkänslan kan ändras beroende på vilket skede av minnessjukdomen man befinner sig i.

”så länge man liksom själv märker att man har dåligt minne å att de inverkar på ens varande så blir man liksom nervös på sig själv. Å dedär, men att sen när man liksom går över den där vissa gränsen så då blir de liksom, att då lättar de för en själv men svårare för dom anhöriga. Men att före de e de kanske tvärtom.” (B3)

Anhörigas besök, närvaro eller att de finns på ett rimligt avstånd för att kunna komma och hjälpa till upplevs positivt. Även de professionella påpekar att hemmaboendet måste vara säkert på alla plan och att känslan av trygghet är viktig. Osäkerhet är ett faktiskt problem om man är rädd att vara hemma.

Sänkt självkänsla i och med större hjälpbehov och sänkt funktionsförmåga är något som brukarna upplevt som utmanande. Personen med minnessjukdom kan tycka att hen inte är värd något eftersom man inte är den man varit. Störs av att inte ha full koll och ordning i sitt hem, som förut, och känner sig dum om man inte hittar saker i sitt eget hem. Man kan försöka inverka genom att peppa, förtydliga, lyfta imagon eller göra hjälpbehovet mera diskret. Hjälpmedlen kan enligt professionella planeras så de inte är så iögonfallande. Diskreta hjälpmedel tillför boendekomfort och behåller hemmets imago. Man bör enligt de professionella även lyfta imagon på seniorvänliga boenden. Att flytta till seniorvänlig bostad betyder inte att man ger upp. Det hindrar inte ett aktivt liv fast bostaden är hinderfri. Vissa personer tar enligt en anhörig gärna emot hjälp medan andra har svårt. Det kan handla om att den minnessjuka lever kvar i dåtid och inte inser att funktionsförmågan har ändrats. Personligheten och gammal vana spelar roll.

”Dehär att själv ta emot hjälp de har hög tröskel. Att sen, å sen om man int liksom, har svårt att ta emot hjälp o int inser att man behöver hjälp så då blir man lätt nog liksom nervös på sig själv.” (B3)

Om man alltid tagit hand om andra vill man kanske inte vara i behov av hjälp själv eller känner sig överlopps och onyttig. En som vill hjälpa andra kunde enligt en brukare kanske trivas på ett hem där det finns andra människor. Kunde där uppleva att man har en uppgift.

För att skapa en känsla av att lyckas och höja självkänslan samt stöda aktiviteter behöver hemmet enligt de professionella planeras individuellt efter den som bor där. Fåtöljer, säng och matbordsstolar skall vara rätt proportioner. Man rekommenderar lite högre höjd på sängen för äldre för att underlätta förflyttningar, men även det är individuellt. Brukarvänliga möbler. Om man har inkontinens skall fåtöljens överdrag vara utbytbart och av ett material som kan tvättas. Om möblerna luktar kan det höja tröskeln för att ta emot besök i sitt eget hem. Behovet av ändringar i hemmet är individuellt och beror på både den boende och hemmet. Personliga behov och åldersrelaterade utmaningar bör beaktas. Anhörigas roll är enligt de professionella viktig. De närmaste känner personen och kan se vad som är bäst eller ibland vad som är bättre av eventuellt två dåliga alternativ. Hemmiljön eller främmande omgivning. Göra ändringar eller hålla kvar bekanta men ur hinderfri synvinkel kanske inte så bra lösningar. I hemmet går individuella behoven först.

Självbestämmanderätten behöver enligt de professionella respekteras och tankesättet i planeringen skall vara personcentrerat. Ju mer personen med minnessjukdom får inverka på planeringen av sitt hem desto mer sannolikt blir hemmet funktionellt för just den personen. Då man förtydligar och gör utrymme måste saker som rensas bort anses onödiga även ur den minnessjukas synvinkel. Den som planerar skall fråga den boende om färger och individuella önskemål just för den människan. Gå igenom hemmet tillsammans med den boende och låt hen vara sakkunnig. Förklara varför ändringar rekommenderas och kom på lösningar tillsammans. Lagom åt gången med ändå sa att det framskrider.

I nybyggen borde man inkludera professionella, föreningar samt invånare i planeringen. Delaktighet i stadsplaneringen. Det borde enligt de professionella finnas en minnesvänlig tanke över lag i byggande och planerande av bostäder, så att bostaden i princip passar vem som helst.

Vad gäller autonomin skall man enligt de professionella sträva till att personen med minnessjukdom har kvar känslan av kontroll trots införande av automatiseringar eller teknologiska lösningar. Ett tips är att en platssökare kan vara av en modell som aktiveras bara vid behov, där användaren själv kan kalla på hjälp, om det annars känns som att

någon följer dig. Vissa accepterar att det finns teknologi och att saker sker av sig själv, men för en del kan det upplevas skrämmande.

Åtgärder, bostadsförändringar och ibruktagande av nya saker bör enligt de professionella göras i tid, förebyggande. Vänta om möjligt inte tills behovet är verkligt. Planera och ändra redan innan åldern stiger, ur ett senior- och minnesvänligt synsätt. Det är ytterst viktigt att i tid göra ändringsarbeten, senast då minnesdiagnosen fås. Då kan personen ännu ta till säg och lära sig nya saker som användning av nya apparater. Användning skall börja övas i god tid, till exempel med en anhörig, och göras så enkelt att det lyckas senare också. Telefonanvändningen till exempel behöver nödvändigtvis inte vara så väldigt simpelt bara man börjar öva i tid. Man skall lära sig använda tekniska apparater i tid, redan innan minnet blir sämre, så det känns okomplicerat och blir en naturlig sak i hemmet. Brukaren skall förstå vad apparaterna är och varför de finns och används. Senare blir inläring av nya saker betydligt svårare. En anhörig påpekar att vissa saker kan gå att lära in genom upprepning, medan andra saker är omöjliga att lära sig för personen med minnessjukdom.

”men där e de också intressant hur liksom sen, nån sak fastnar. å sen nån annan sak som du lika intensivt försöker men liksom nää.” (B3)

”dörrkoden kan hon nog, för huset, den kan hon. Att de den, förstås när hon va på sjukhus några månader, men sen träna vi upp den igen.” (B3)

En anhörig påpekar att användning av glasögon och hörapparat kan vara svårt att inleda vid påbörjad minnessjukdom om de inte varit i användning tidigare. Brukarnas lösning för dämpande av ångest och oro är anhörigas sällskap, lugnande musik, begränsat väl av tv-program, rutiner och att undvika stora förändringar. För inläringen kan upprepning med stöd av anhöriga fungera.

## **6.5 Möjligheten att upprätthålla sociala kontakter kan vara avgörande för att ens värld inte skall krympa**

Behovet av sociala kontakter är individuellt. En brukare lyfter fram att det vid stigen ålder och med en minnessjukdom lätt blir så att bubblan man lever i krymper. Då utmaningarna med att fungera i samhället och sin omgivning stiger blir det lätt att man isolerar sig med och mer. En anhörig lyfter upp ensamheten som ett problem hos personen med

minnessjukdom medan en annan påpekar att socialt umgänge orsakar ångest. Anhöriga påpekar att det skulle vara viktigt att inte vara ensam för då växer tröskeln till att fara någonstans eller ta emot besök. I kombination med sänkt självkänsla kan det bli att man förminskar sig själv och sitt värde som sällskap. Då krävs anhörigas peppning för att komma i väg eller träffa andra människor.

”De där när man kommer in i den där bubblan, åtminstone på mamma ha jag märkt att de hänger också ihop med att liksom självkänslan e sämre, att man tycker att man int liksom e mera den som man ha vari å man e int mera liksom sådär, så mycke värd.” (B3)

Sociala möten skall enligt informanterna vara lugna och förstående, ge tid åt personen med minnessjukdom när man diskuterar. Nedsatt hörsel är en utmaning och kan göra att man känner sig utanför. En brukarerfarenhet är att det för en del kan vara givande att bara komma ut och se andra människor, utan att behöva tala med främmande människor.

Anhörigas besök kan vara givande och är ibland den enda sociala kontakten. Den gemensamma tiden kan enligt brukarna förlängas genom att göra promenader tillsammans eller äta tillsammans. Hemvårdens besök upplevs av brukarna som korta och löser ej problem med ensamheten. En ensam person med minnessjukdom kan lätt hamna i en situation där hen blir upprörd, ängslig eller desorienterad och behöver någons stöd eller bekräftelse för att lugna situationen. En anhörig nämner att redan ett öppet fönster för kontakt ger ro åt bägge parter, då den anhöriga är ute på gården.

”De e ganska ofta att när man kommer, å så ha hon sökt till exempel nånting, så då kan hon vara ganska upprörd när hon int hittar” (B3)

”Jos mä oon pihalla niinku esimerkiks kesällä niin mä aina välillä käyn kuikuilemassa esimerkiksi tosta ikkunasta tai sitt mä saatan laittaa sillee ett mull on keittiössä ikkuna auki ja mä voin tulla sieltä huutelee ett hei ett onks kaikki hyvin. ja jos ei, niin sitt mä tuun käymään sisällä.” (B1)

Anhöriga har inte alltid tid eller möjlighet att besöka och då kan ett samtal vara lättare att förverkliga. För att upprätthålla sociala kontakter behöver man ha lättanvända apparater så man kan ringa och ta kontakt. Att ringa med telefon skall vara superenkelt. Professionella föreslår pekplatta som bästa alternativ för samtal och kontakter. En egen plats för den där den är i laddning. Videosamtal piggar upp och är annorlunda när man ser ansiktet, det har betydelse, speciellt för minnessjuka. Utmaningen är om personen inte är van att använda den sortens apparater. Då kan man använda en skärm som användaren inte kan få ur funktion, men anhöriga kan ringa till den.

För att underlätta upprätthållandet av hobbyer och sociala kontakter skall det enligt de professionella vara lätt att komma i väg från sitt hem. Det skall även vara lätt för andra att komma på besök. Vid planering av bostadsområden bör man tänka på att äldre och minnessjuka skall kunna röra sig och besöka varandra. Fysisk tillgänglighet. Om alla hem är hinderfria är det till fördel för sociala kontakter.

Senior och servicehusmodeller kan enligt de professionella stöda det sociala livet. Det är nära till grannar, lätt att bekanta sig och tröskeln till umgänge är låg. En miljö som ger gemenskap, med eventuella gemensamma utrymmen med olika aktiviteter. Det stöder sociala kontakter.

En anhörig resonerar att i det skede man inte vet var man är kanske det inte spelar så stor roll om man bor hemma. På ett lämpligt anstaltboende kan man få socialt umgänge och sällskap. Men man vet ej på förhand hur personen med minnessjuka skulle trivas på ett anstaltboende.

Som fungerande lösningar för sociala kontakter nämner brukarna anhörigas stöd och uppmuntran för att komma i väg och träffa andra. Ensamhet kan förebyggas genom gemensam tid med anhöriga så som måltider, promenader och cafébesök. Musik fungerar som sällskap och underhållning.

## **6.6 Att skapa och upprätthålla ett tryggt hemmaboende ställer krav på anhöriga och utomstående**

Den största oron vad gäller hemmaboendet finns ofta inte hos personen med minnessjukdom utan hos de anhöriga. Då handlar det ofta om säkerheten, speciellt brandsäkerheten är en faktor som orosfaktor.

Det kan enligt anhöriga även handla om att man inte vet om det som personen med minnessjukdom berättar stämmer eller inte. Användning av pengar på egen hand, att tappa bort sig utomhus, kost och mediciner oroar brukarna. För kost och mediciner har man utvecklat olika system för att ha kontroll. Märka mediciner eller matportioner med datum. Vad kommer till utevistelse lättar det enligt anhöriga på oron om någon har möjlighet att gå ut tillsammans med personen med minnessjukdom. Annars är ett alternativ som rekommenderas av både professionella som brukare, att använda sig av GPS-teknologi.

Platsangivaren kan kopplas till anhörigas telefon och man kan ofta genom olika inställningar påverka vilken information man skall komma åt. Man kan ställa in tidsgränser för utomhusvistelse och få ett larm om personen är ute längre än vanligt. Därefter se var personen rör sig och ringa upp och vägleda eller leta reda på personen.

Teknologi rekommenderas av de professionella även för säkerheten i hemmet. Olika detektorer och larm för rök eller vattenläckage. Luftfuktighet eller temperatur ger information om vad som eventuellt händer i bostaden, om duschen är använd. Denna typ av information kan öka trygghetskänslan hos de anhöriga och även hos brukaren då man vet att någon får information om olika saker. Med hjälp av digitala hjälpmedel kan man också kolla att personen har kommit ihåg att äta. Man kan få ett meddelande om att personen ej använt mikron. För att kolla upp eller bekräfta situationer kan man skicka meddelande eller kontakta genom videosamtal.

”Teknologian hyödyntäminen kotona. Ett se on mun mielestä semmonen mitä pitäis enemmän ottaa käyttöön ett se voi antaa paljon semmosta turvallisuutta ja se tuo läheisille semmosta turvallisuuden tunnetta kun ne pystyy tavallaan niinkun olee tietoisia siit mitä siellä kotona tapahtuu, ja tuomaan sille asukkaalle turvaa ett tietää ett tota suurin piiretein ett jos vaikka kaadun niin jollain on siitä tietoa sitt jollain aikataululla.” (A2)

Ibland räcker ändå inte de lösningar man utvecklat och det stöd man kan ge i hemmet till för ett tryggt hemmaboende. Brukarna har erfarenhet av utomstående stöd i olika form. Om man behöver utomstående hjälp för visstid kan servicesedlar för vakt eller intervallvård vara till hjälp. Intervallvård har av brukarna använts för att avlasta anhöriga eller för tillfälligt ökat hjälpbehov. Vad gäller sällskap eller vakter för personen men sinnessjukdom upplevs personkemin vara angörande för om det funkar. Anhöriga föredrar möjlighet att använda sig av samma personer, mindre ombyte i personalen, för att bli bekant med vårdaren. Om det kommer olika vårdare varje dag kan det vara mera förvirrande än till nytta. En anhörig önskar frivilligarbetare som stöd för aktiviteter, till exempel promenadkompis. Det är önskvärt att den som tar över ansvaret har grundkunskap om den hjälpbehövande personens sjukdomar. Mediciner är en del som anhöriga inte alltid vill ha ansvar för och då kan hemvård vara på sin plats.

Professionella påpekar att imagon vad gäller anstaltsvård gentemot hemmaboende behöver förändras. Att bo hemma får inte alltid göras till det enda rätta alternativet. Om hemmets förhållanden är för utmanande måste man överväga om flytt är det bästa. Helhetsbilden av miljö och funktionsförmåga avgör om det handlar om flytt till lämpligare eget

boende eller boende med övervakning. Vid flytt bör man tänka på bostadsområdet i helhet. Beakta önskade tjänster i närmiljön och möjlighet att fungera självständigt i omgivningen. Anhöriga säger att personerna med minnessjukdom helst vill bo hemma om man frågar dem själva. Men i det skede som hemmaboendet blir för utmanande är det ofta även för svårt att fatta sådana helhetsövergripande beslut.

Professionella påminner om att man som anhörig eller som person med minnessjukdom kan få stöd och information från förbund och föreningar. Till exempel kamratstöd eller kontrollistor för säkerhet i hemmet.

Det är enligt brukarna inte helt okomplicerat att som anhörig stöda och hjälpa en person med minnessjukdom. Konflikter uppstår enligt anhöriga lätt om det är svårt för personen med minnessjukdom att acceptera hjälpbehovet. Personen med minnessjukdom kan enligt informanterna uppleva påminnelser som tjatiga eller att man behandlas som ett barn och undervärderas. Att alltid ha någon med sig på promenad upplevs ibland vara svårt att acceptera om man tidigare promenerat på egen hand. Tröskeln för att ta emot hjälp kan enligt brukarna vara hög men det kan även handla om en orealistisk självbild, vilket gör det svårt att förstå varför man inte kan göra som förut. Efter anstaltsvård på grund av sjukdom och plötslig förändring i funktionsförmågan har det upplevts svårt att skapa sig en realistisk bild av vad funktionsförmågan är i det egna hemmet.

”då gick hon ännu ti bankautomaten, å där va de också jätte, de va vi också jätte oroliga för. Men att om man sen försökte säga att om vi sku komma me eller nånting ”äch de klarar jag själv! å ni ska int liksom att ja e int någå barn”.” (B3)

Konflikter uppstår även då den hjälpbehövande känner skuld över att be om hjälp och belasta sina anhöriga. Konflikter kan också uppstå i motsatt situation då den minnessjuka har fysisk funktionsförmåga och i anhörigas ögon kunde vara mera självständig men motivationen saknas. Detta i kombination med att personen motsätter sig utomstående hjälp kan sätta de anhöriga i en svår situation. Om de anhöriga är de ända som duger men deras ork och tid ej räcker till.

Det framkommer att det i nära relationer kan vara svårt att alltid vara förstående och bedöma vardagliga situationer enligt den minnessjukas förmåga. I kombination med nedsatt hörsel kan missuppfattningar lätt uppstå. En röstförhöjning kan lätt missuppfattas som aggressiv enligt en anhörig, samtidigt som någon som inte hör ej får en chans att vara



delaktig. En person med minnessjukdom som talar för sig själv och ibland talar i nutid och ibland historia gör det svårt för anhöriga att bedöma vad som behöver beaktas och vad som kan förbigås. För den anhöriga upplevs det vara utmattande att ständigt upprepa saker, vilket kan leda till att man låter bli och den andra blir utesluten. Även totalbelastningen för den anhöriga, att ständigt vakta, upprepa och handleda, upplevs av anhöriga som utmattande.

Anhöriga upplever det besvärligt när konflikter uppstår på allmänna platser, som i butiker. Man vill undvika missförstånd och konflikter och vill inte såra varandra. Det upplevs utmattande att hela tiden vara på sin vakt. Humor anges som en räddning i många situationer. Kamratstöd kan lätta på oron och utmattningen, vetskapen att man inte är ensam och att tala med någon annan som är i likdanande situation och förstår.

Under detta tema fanns de största utmaningarna enligt anhöriga men även en del lösningar som konstaterats fungerande. Utomstående hjälp upplevs oftast fungerande men kan även vara utmanande. Anhöriga upplevde intervallvård som en lösning för tillfällig hjälp. Hemvård, vakthjälp, frivilligarbetare samt kamratstöd. Kontinuitet och personlig kemi inverkar på hur utomstående hjälp upplevs. Gärna bekant personal som personen med minnessjukdom känner igen. Humor upplevs ibland som en räddning i konflikter med anhöriga. För att lätta på anhörigas oro upplevs hjälpmedel, alarm och platsangivare, samt detektorer för brandsäkerhet som fungerande lösningar. Anhöriga kan även bygga upp diskreta system för kontroll, som datering av mediciner.

## **7 DISKUSSION**

Syftet med studien var att skapa metakunskap om idéer och en form av informationspaket om hur hemmiljön i ett vanligt hem kan anpassas för att stödja hemmaboendet för personer med minnessjukdom. Studien har gett ett resultat som svarar på syftet och såväl professionella inom branschen som personer med minnessjukdom samt deras anhöriga har bidragit till ett nyanserat svar på forskningsfrågorna.

Ur resultatet framkom ett stort antal underkategorier och kategorier med bred kunskap om vad som skall beaktas och vad som upplevs utmanande då personer med minnessjukdom skall klara sig i sina egna, vanliga hem. Ur dessa kategorier bildade skribenten teman

som beskriver hur olika faktorer ur kategorierna inverkar på hemmaboendet och hur man kan stöda hemmaboendet för personer med minnessjukdom.

Som resultat av innehållsanalysen uppstod följande huvudkategorier: Färger och kontraster, materialval, ljusmängd och belysning, ljudmiljön i hemmet, tydlighet och utrymme i hemmiljön, bekant miljö, hinderfri och tillgänglig hemmiljö, utomhusvistelse, brandsäkerhet, initiativ och självständighet i personlig ADL, hjälpmedel och teknologi, psykologiska faktorer, personcentrerat, förebyggande.

Sammanfattningsvis tyder resultatet på att faktorer som underlättar gestaltningen i hemmet och hemmiljön anses göra det lättare att klara sig i sitt eget hem. Omgivningen skall vara tydlig och lätt att uppfatta samt minimera risker för missuppfattningar. En tillgänglig omgivning främjar alla men inte minst personer med minnessjukdom. Omgivningen skall vara säker, fysiskt hinderfri samt bekant för användaren och inbjuda till aktivitet. Eftersom personer med minnessjukdom, så som även andra alla, är individuella behöver man utveckla och planera brukarvänligt med individen i centrum. Med personlighet, tidigare erfarenhet och minnessjukdomens utmaningar i beaktan. Nyinlärning är utmanande och därför förespråkas förebyggande förändringar och ibruktagning av hjälpmedel och eventuell teknologi. För att hemmaboende skall vara möjligt måste också närmiljön utomhus behärskas. Upprätthållandet av sociala kontakter skall stödas och anhörigas eller utomståendes hjälp är ofta avgörande för ett meningsfullt och tryggt hemmaboende.

## **7.1 Resultatdiskussion relaterat till studiens teoretiska referensram**

I studien har tre olika teorier använts som teoretisk referensram. Resultatet av studien har en stark koppling till samtliga tre; PEO-modellen, mottaglighetsmodellen och universell design. Kopplingen till teoretiska referensramen blev tydlig redan i intervju-skedet och fanns med som bakomliggande tanke i processen under såväl innehållsanalys med kategorisering som i bildandet av teman i resultatredovisningen. Tidvis övervägdes tematisering enligt PEO-modellen men eftersom samtliga teorier har en stark anknytning till resultatet gjordes beslutet att koppla samman resultat med teorier först i detta skede av studien.

### **7.1.1 Interaktion mellan person, omgivning och aktivitet resulterar i aktivt deltagande och framgångsrikt aktivitetsutförande**

PEO-modellen består av tre komponenter; person, omgivning och aktivitet. (Law et al. 1996) Medan mottaglighetshypotesen är en modell där individens kompetensnivå och omgivningens press utgör faktorer för en ekvation som resulterar i en persons beteende. (Minhage 2007)

Studiens syfte och frågeställningar efterlyser faktorer i omgivningen som inverkar på hemmaboendet, med personen med dennes funktionsförmåga och kompetens som utgångspunkt. Resultatet av studien ger en tydlig bekräftelse om vikten av dessa faktorer samverkan. Balans mellan krav och stimulans och dess inflytande på förmågan för en person med minnessjukdom att klara sig hemma. Samtliga faktorer kom tydligt fram redan i datainsamlingen, under innehållsanalys och resultatredovisning. Resultatet ger ett brett utbud av rekommendationer för att anpassa hemmet och miljön för att stöda aktivitetsutförandet. Personliga faktorerna löper igenom samtliga teman och flera kategorier kretsar kring personen som faktor i dynamiken för ett fungerande hemmaboende.

Personen, sett som en faktor i PEO-modellen, antar olika roller vilka dynamiskt varierar över tid och sammanhang i deras varaktighet och betydelse. (Law et al. 1996) Denna studie ger rekommendationer och förslag för att möjliggöra samverkan mellan person och omgivning i hemmiljön, även utanför hemmet. En del av resultatet tyder på svårigheter med självkänsla och upprätthållandet av sociala kontakter samt att personen med minnessjukdom isolerar sig. Man lever i en bubbla som lätt blir mindre och mindre. Personen fungerar enligt PEO-modellen olika i olika miljö och sammanhang. Att isolera sig gör det lättare för personen att hantera situationer, ett sätt att skydda sig från omgivningens krav. Att komma ut ur bubblan kräver stöd och anpassningar som underlättar samspelet mellan person och omgivning. Resultatet tyder på att det upplevs lättare att fungera i bekant miljö och att rutiner ger trygghet. Sänkt funktionsförmåga kräver enligt PEO-modellen och mottaglighetsmodellen tillmöteskommande i omgivningen, vilket är grunden bakom studien och orsaken till uppkomsten av syftet.

Personen bär enligt PEO-modellen med sig livserfarenheter och prestationer vilka inverkar på utförandet av aktiviteter (Law et al. 1996). Motsvarande teori i mottaglighetshypotesen lyder mycket enhälligt att personligheten får sitt uttryck av individens

erfarenheter och upplevelser. (Minhage 2007). I linje med detta ser vi i resultatet av denna studie vikten av att förändringar i miljön sker med individen i centrum. Med hjälp av till exempel anhöriga som känner personen med minnessjukdom och dennes tidigare livserfarenheter och tidigare personlighet kan omgivningen anpassas mer individuellt för att resultera i ett bättre aktivitetsutförande.

Bakom personens prestationer eller utförande av en aktivitet ligger både medfödda och inlärda färdigheter, självkoncept och personlighetsstil, kulturell bakgrund och personlig kompetens (Law et al. 1996). I planeringen av hemmet för en person med minnessjukdom är det, förutom att anhörigas kännedom om personen inkluderas, viktigt att personen själv är delaktig och att självbestämmanderätten respekteras. Hur individen anpassar sitt beteende påverkas enligt Minhage (2007) av om huruvida individen godkänner miljöns förväntningar och krav på att uppnå olika mål.

Omgivningen består i PEO modellen av såväl den kulturella, socioekonomiska, institutionella, fysiska och sociala miljön (Law et al. 1996). Resultatet i denna studie är starkt relaterat till de två sistnämnda det vill säga fysiska miljön och sociala miljön. PEO-modellen tar hänsyn till dessa domäner från personens unika perspektiv, hem, grannskap och samhälle (Law et al. 1996). Resultatet i studien stärks av dess bredd och beaktan av personen i dessa olika miljöer och perspektiv.

När det kommer till att implementera PEO-modellen för personer med minnessjukdom poängterar Wong & Leland (2018) att den fysiska omgivningen i hemmet omfattar såväl inomhus- som utomhusutrymmen, inklusive belysning, buller, färger och placering av möbler. Samtliga faktorer har beaktats och lyfts fram i resultatet av denna studie.

PEO-modellen bygger på teorin att interaktionen aktivitet, person och miljö emellan underlättar individens deltagande och engagemang (Law et al. 1996). Om vi med hjälp av studiens resultat kan utveckla hemmiljön till att stöda personens aktivitet kan vi då även inverka på engagemang och delaktighet. Om någon av komponenterna förändras påverkas relationen och förutsättningarna för ett framgångsrikt aktivitetsutförande (Law et al. 1996). Därför är resultatets budskap om att ändringar skall göras i tid viktigt. Förebyggande ändringar i miljön i ett skede när personen har förmåga att lära sig och förstå förändringarna. Annars blir graden av överlappning mellan person, omgivning och aktivitet mindre och därmed förmågan till ett aktivitetsutförande sämre.

Mottaglighetshypotesen innefattar begreppet anpassningsnivå. Det handlar om att individen klarar av att anpassa sig till miljön och dess krav på ett sätt så att medvetenheten om miljöns stimulans eller krav minskar. En balans mellan individens kompetens och den yttre pressen. (Minhage 2007) I studiens resultat kunde vi se att konflikter mellan personen med minnessjukdom och anhöriga kunde uppstå då man inte var överens om hjälpbehovets faktum. En annan utmaning är då personen med minnessjukdom blir medveten om att kompetensen inte överensstämmer med miljöns krav. Detta upplevs frustrerande och inverkar på självkänslan och kan även leda till isolering.

Både för höga krav på individen och för låga krav kan leda till passivering. Med för låga krav hamnar man i en bekvämlighetszon. (Minhage 2007) Detta framkom i studien inte som ett överhängande problem vad gäller personer med minnessjukdom men anhöriga påpekade att de strävar till att låta och kräva att personen med minnessjukdom gör så mycket som möjligt själv för att upprätthålla funktionsförmågan. Går man åt andra hållet från anpassningsnivån, där miljöns krav är rätt så höga i förhållandet till individens kompetens, riskerar man även här att beteendet blir passivt. Individen ger upp för att de yttre kraven är orimliga. (Minhage 2007) Informanterna i studien signalerade om problem som isolering från sociala möten samt ångest på grund av avvikande från rutiner. Detta kan tolkas som reaktioner på för höga krav från omgivningen. Även besvikelse på sig själv och motivationsbrist att utföra vardagliga sysslor kan ses som ett resultat av obalans mellan individens kompetens och omgivningens krav.

Individens kompetens ändras med åldern och påverkas av eventuella sjukdomar eller andra förändringar i funktionsförmågan. (Minhage 2007)

Graden av överlappning mellan person, omgivning och aktivitet återspeglar förmågan till ett aktivitetsutförande. Om någon av komponenterna förändras påverkas relationen och förutsättningarna för ett framgångsrikt aktivitetsutförande. Minnessjukdomar inverkar i olika grad på personens prestationsförmåga vilket gör att personer med demens är desto känsligare för förändringar i de andra domänerna; omgivning och aktivitet. (Wong & Leland 2018).

Mottaglighetshypotesen betonar instämmande att beteendet måste ses som en variabel över tiden eftersom ingen kompetens eller miljöpress är stabil. Låg kompetensnivå

innebär ökad sårbarhet för miljöpress medan hög kompetens är förknippad med individens oberoende av miljöpressens beteendeeffekt. (Minhage 2007)

Med denna vetenskap om vikten av kompetensnivåns balans samt balans mellan person, miljö och aktivitet kan vi konstatera att studiens syfte är viktigt för ett meningsfullt hemmaboende för personer med minnessjukdom. Studiens resultat stärks av både PEO-modellen och mottaglighetshypotesen och ger med såväl brukarnas som professionellas upplevelser tillförlitlig kunskap för utveckling av hem för personer med minnessjukdom.

### **7.1.2 Universell design som grund för utveckling av hemmiljön**

Universell design som begrepp fokuserar i huvudsak på omgivningsfaktorer, produkter och miljö. Men utan olika personliga faktorer och variationer i funktionsförmåga skulle betydelsen av universell design inte stå sig. Studiens resultat kan starkt knytas an med principerna för universell design även om begreppet universell design inte för sig presenterades under intervjuerna av vare sig intervjuare eller informanter. Samtliga sju grundprinciper för universell design kan kopplas till resultatet.

*Likvärdig användning och flexibel användning.* Designen gör produkten eller omgivningen användbar för alla användare oavsett variationer i funktionsförmåga och tillåter ett brett spektrum av individuella preferenser och förmågor hos användaren. (Center of Universal Design 1997)

Ur resultatet framkom rekommendationer om att, förutom utveckling av det egna hemmet, på samhällsplaneringsnivå utveckla bostäder och stadsplanering så att man beaktar olika användare. En minnesvänlig omgivning är till fördel för alla. I hemmet rekommenderas brukarvänliga möbler, planlösningar och inredning. Ändringar i hemmet bör ske förebyggande och välplanerat så bostaden fungerar även i framtiden oavsett eventuella kommande variationer i funktionsförmågan. Man bör planera förebyggande, ur såväl fysiska som kognitiva aspekter. Just för personer med minnessjukdom poängteras individualiteten. Personliga behov och åldersrelaterade utmaningar bör beaktas för att användbarheten och aktivitetsnivån skall stödas.

*Enkel och intuitiv användning samt design som uppfattar information* – instruktioner och användning är lätt att förstå, oberoende av användarens erfarenhet, kunskap,

språkfärdigheter eller koncentrationsförmåga. Designen ger brukaren nödvändig information oavsett förhållanden i omgivning samt brukarens sensoriska förmågor. (Center of Universal Design 1997)

Lättanvändbar teknologi och individuella skriftliga instruktioner rekommenderas. Teknologiska lösningar och automatisering, larm och sensorer som ger information till användaren eller anhöriga. Teknologin rekommenderades vara brukaranpassad och inte kräva tekniska färdigheter av användaren. Designen skall ha *tolerans för misstag*, minimera risker och negativa konsekvenser till följd av oavsiktliga misstag (Center of Universal Design 1997). Överflödigt information eller ljud, ljus och larm som kan missuppfattas bör reduceras, enligt studiens resultat.

*Låg fysisk ansträngning* - designen kan användas effektivt och bekvämt och med minimal utmattning eller krav på fysisk ansträngning (Center of Universal Design 1997). Tillgänglighet, hinderfrihet och brukarvänlig miljö var faktorer som rekommenderas. Andra rekommendationer gällande fysiska miljön och gestaltningen kan starkt kopplas till sjunde grundprincipen för universell design, *storlek och utrymme för åtkomst och användning*. Designen skall bidra med lämpligt och användbart utrymme för att närma sig, nå, hantera och använda produkter eller omgivning oavsett användarens kroppsstorlek, mobilitet eller sätt att röra sig på (Center of Universal Design 1997). Centrala faktorer i rekommendationerna för att underlätta orientering, aktivitet och gestaltning i hemmet var just tydlighet och tillräckligt utrymme. Utrymme som tillåter att röra sig med eventuella hjälpmedel, hinderfritt kunna komma ända fram. För att möjliggöra aktivitet och minska fallrisk. Tillgänglighet i utrymmen för aktiviteter. Saker inom räckhåll och både fysisk och visuell åtkomst till det man använder dagligen.

Universal Design homes for Ireland UDHI-riktlinjer är framtagna ur minnesvänligt perspektiv, med de utmaningar demens för med sig. Hem skall enligt UDHI-riktlinjer och principerna för universell design vara integrerade i grannskap och närmiljö, lätta att närma sig, komma in i och komma ut från, lätta att uppfatta, använda och fungera i samt flexibla, trygga, kostnadseffektiva och anpassningsbara över tid (Grey 2015, Pierce et al. 2015 s.40).

Dessa riktlinjer och principer stärker resultatet i denna studie där man starkt för fram att det inte bara är bostaden som skall vara minnesvänlig och tillgänglig utan man skall även

lätt koma ut ur och in i sitt hem. Utöver den fysiska miljön tillhör också sociala livet och människans psykiska tillstånd de faktorer som behöver beaktas i hemmaboendet. Närmiljön och grannskapet skall inkluderas, det räcker inte att man klarar sig innanför fyra väggar. Gestaltningen, att omgivningen och hemmet skall vara lätt att uppfatta, har en stor roll i flera kategorier i resultatet och har bildat ett eget tema. Föremål och möbler, men även utrymmen skall vara lätta att förstå. Med hjälp av färger, kontraster, materialval, ljus och belysning kan gestaltningen stödas och missuppfattning av utrymmen undvikas. Miljön skall vara lätt att tolka, med särskild uppmärksamhet på att reducera akustiska och visuella störningar (Grey 2015, Pierce et al. 2015 s.55 – 67). Hjälpmedel och föremål skall vara lätta för brukaren att förstå hur de skall användas. Förenkla och ta bort saker som inte används eller som brukaren inte mera kan använda på ett säkert sätt. Säkerheten och trygghetskänslan är genomgående i resultatet. Personen med minnessjukdom skall känna sig trygg, men även anhörigas trygghetskänsla skall säkras. Brandsäkerhet, fallrisk, desorientering och ångest är faktorer i studiens resultat som kan kopplas direkt till säkerhet och trygghetskänsla. Flexibilitet i planeringen och förebyggande tankesätt förespråkas, så att beslut och förändringar fungerar över en längre tid.

Universell design uppmuntrar till ett deltagande som involverar både den som bor i hemmet samt anhöriga och vårdare i planeringen och designen. I design för personer med minnessjukdom är det väsentligt att använda bekant design, igenkännbara funktioner, inkludera personliga touchen för att stöda den boendes bevarande av sin identitet och självkänsla. Designen skall erbjuda tydliga utrymmen för olika aktiviteter där rum och omgivning kan associeras med deras respektive funktioner, så kallad cueing. Designen skall erbjuda diskreta åtgärder och hjälpmedel. (Grey 2015, Pierce et al. 2015 s.55 – 67) Informanterna i studien bekräftar ovanstående.

## **7.2 Resultatdiskussion och tidigare forskning**

Tidigare i arbetet, under kapitlet för tidigare forskning kunde man konstatera att det finns tämligen lite forskning om hur man kan utveckla just vanliga hem så att de stöder hemmaboendet för personer med minnessjukdom. Med resultatet i hand kan man dock konstatera att likheter finnes och studien både stärker och stärks av tidigare forskning.



### 7.2.1 Planering av utrymmen och hemmiljö

I resultatet rekommenderas främst att man skall frigöra utrymme och skapa tydlighet i utrymmena. Tydlighet och underlättning för gestaltningen kan stödas med färger, kontraster, material och belysning. Har man möjlighet att inverka på bottenplanen rekommenderas öppna utrymmen och enkel våningsplan.

Van Hoof & Kort (2009) rekommenderar planlösning med öppna utrymmen, utan korridorer. Gott om utrymme vid ytterdörren, för eventuella hjälpmedel. Även öppet duschutrymme försett med stödhandtag och tillgängligt med olika hjälpmedel. Fönster ger bra utsikt vilket underlättar orientering till års- och dygnstid. Kalendrar och klockor synligt i inredningen. Trots en öppen planlösningen rekommenderas ett rum som går att sluta för att till exempel erbjuda egenvårdaren möjlighet till lugn och ro eller för att fungera som ett vådrum för hemvård och klient. Reducerat antal föremål. En garderob för förvaring av överflödiga, inaktuella föremål och kläder. Även utrymmen med risker som el-skåp kan planeras så de inte är öppet tillgängliga. (Van Hoof & Kort 2009)

Miljön och omgivningen skall vara strukturerad, enkel och visuellt lätt att gestalta. Utrymmen och lokaler skall till sitt yttre vara bekanta, beskrivande och lätta att känna igen. Ett hem skall påminna om ett hem precis som ett café vid första anblick skall kunna kännas igen som ett café. Med andra ord skall omgivningen vara visuellt inbjudande, förmedla väsentlig information och inte vara vilseledande. Överflödiga information och stimulans bör reduceras medan man förespråkar cueing och kognitiva strategier. Omgivningen skall vara säker och risker för fall och skador skall minimeras. (van Hoof et al. 2010) Förutom bilder och skyltar kan föremål fungera som cueing och påverka handlingar. En pil eller ett stop-märke kan leda till aktivering, passivering eller förflyttning, en stol till vila och lugn, en grupp med stolar till socialt umgänge. (Habell 2013)

Habell (2013) påpekar också att utrymmen bör vara öppna. Både för de individer som letar något speciellt eller är vilsna i sin miljö och även för de som är så kallade vandrare utan något visst mål eller vetskap om var de är.

Vid behov kan utrymmen avgränsas med skärmar som man ser över istället för dörrar eller väggar som stänger av helt. Dörröppningar till utrymmen som skall användas får gärna vara vida och öppna. (van Hoof et. al 2010)

Man skall om möjligt reducera risken för missuppfattningar. Ekon och ljud från apparater bör undvikas. Belysningen måste vara god och inte missvisande. Habell (2013) påpekar att hallucinationer kan orsakas av skuggor eller olika mönster. Minnessjukdomar kan leda till hallucinationer och hos äldre är det samtidigt vanligt med allmän synnedsättning. Detta kräver kontraster och visuella ledtrådar för att indikera omfattning av till exempel golv, dörrar, wc-stol och trappsteg. (Habell 2013) Van Hoof & Kort (2009) rekommenderar också att speglar går att täckas igen och att ventilationen skall vara god med tyst.

Märkning av en rutt kan alternativt göras med avvikande material längs väggen. Belysningen skall gärna kunna tändas eller regleras från sängen eller så nära sängen som möjligt. Sängens höjd, placering och funktioner kan inverka på självständig uppstigning och säkerhet. Rутten mellan sovrum och toalett kan var belyst även nattetid, märkt och hinderfri. (van Hoof et. al 2010)

Belysningen anses vara den viktigaste av alla inredningsfaktorer när det gäller äldre med demens. Dels för det visuella dels för reglering av flera biokemiska processer hos äldre vuxna. Bland annat för dygnsrytmen, som felstimulerad kan orsaka vandrande nattetid. Förutom takbelysning bör det finnas belysning som belyser garderober, köksytor och underlättar vård och skötsel av hygien. Stora fönster tillför naturligt ljus. Om det går skall möjlighet till utomhusvistelse ges. (Van Hoof & Kort 2009) Utomhusvistelse om möjligt och i annat fall fönster och god utsikt som också ger information om årstid och främjar dygns- och tidsuppfattning. (Habell 2013)

En faktor som Van Hoof & Kort (2009) tar upp som inte tangerats av informanterna i denna studie är att personer med demens kan ha speciella behov vad gäller temperatur och termisk komfort. På grund av atrofi i hjärnan kan kroppens temperaturreglering påverkas samt den termiska känslan. Golvvärme är lämpligt eftersom värme-element utgör en risk vid fallolyckor samt försvårar städning.

Ytterligare rekommendationer av Van Hoof et. al (2010) är väl belyst toalett och badrum, visuell tillgänglighet med färgade handtag och toalettering, halkfria golvytor. Bra greppytor, upphöjd toalettstol, duschstol samt avlägsnat dörrlås rekommenderas. Förvaring av hygienprodukter, tvättmedel, mediciner och möjliga kemikalier bör övervägas noggrant. Endast nödvändiga och säkra produkter står framställda och på ett sätt så de inte förväxlas. Vatten som kommer ovanifrån kan upplevas skrämmande eller förvirrande. En

handdusch kan vara lättare att använda och ger känsla av kontroll samt kan minska överflödigt stänk med tanke på halkrisk. Bilder underlättar, till exempel på badrumsdörren eller dörrar till stängda skåp. (van Hoof et al. 2010)

### **7.2.1 Färger, kontraster och materialval**

Starka färger och kontraster rekommenderas för att underlätta visuell gestaltning och på så vis underlätta självständighet. Enligt Bowes (2016) är kontraster av större betydelse än färger i sig. Färger kan användas för att framhäva viktiga saker eller som cueing. Kontraster kan användas för att framhäva dörrar, dörrkarmar och stolar eller för att göra toalettringen, toalettstolen, lavoar, eller avbrytaren för belysning lättare att gestalta. Kontraster och häftiga mönster kan också ha negativ inverkan på gestaltningen. Om golvet har en plötslig kontrast kan det upplevas som ett hinder. Belysning och kontraster kan göra det lättare att gestalta trappor medan solljus ur olämplig riktning kan orsaka bländande, speciellt på blanka ytor. (Bowes, 2016)

Glatta, reflekterande eller mönstrade ytor bör undvikas. (Van Hoof & Kort 2009) Användning av lösa eller slitna mattor bör undvikas och mattors funktion och mönster bör övervägas. Handtag och såväl arbetsytor som golv skall vara halkfria. Vid dukning kan man använda kontraster och tydliga färger medan oroliga eller förvirrande mönster skall undvikas. (van Hoof et al. 2010)

### **7.2.2 Stöd för självständighet i vardagliga aktiviteter**

En stor utmaning är självständigt utförande av aktiviteter. Om inte anhöriga eller vårdpersonal finns som stöd kan olika lösningar i inredningen utgöra ett stöd för självständig aktivitet.

För att underlätta påklädning kan man förutom med olika hjälpmedel även underlätta genom att organisera garderob och begränsa urval genom att ställa fram kläder eller göra i ordning färdiga kläduppsättningar för en dag. Bilder, färger och öppna utrymmen kan underlätta visuellt och kognitivt. Det gäller också att reducera behov för beslutstagande och risker för misslyckande. Vinterkläder skall inte finnas framme på sommaren och vice versa. Vill man uppmuntra till att gå ut skall ytterkläder och hjälpmedel för promenad

vara synliga medan motsatsen gäller om man vill motverka utomhusvistelse. Handdukar skall finnas tillgängliga. Både vid strykning och upphängning av byket kan det vara bra med en stol. För säkerheten bör timers och larm användas för strykjärn, spis och andra el-apparater. Ofta använda saker skall finnas inom räckhåll och synligt medan mindre behövliga föremål kan sättas undan. För att underlätta matlagning eller tillredning av måltider kan anvisningar eller bilder sättas upp till exempel på kylskåpet. Tavlor med datum och dags- eller veckoprogram kan användas för att underlätta tidsuppfattning. Alternativt stora tydliga kalendrar och analoga klockor samt listor eller minneslappar. Medicinsets skall vara försedda med veckodagar och tid. Telefon men knappar är lättare att använda än telefon med pekskärm. Telefonen kan förses med svarare, röstkommando eller direktuppringning. (van Hoof et al. 2010)

En av informanterna i denna studie lyfte fram att påminnelserappar fungerar och ett brev med dagsprogram ger struktur på dagen. Skriftliga instruktioner för användning av tv, cd-spelare och tvättmaskin har fungerat. Man har i en studie av Boyd et. al (2015) konstaterat att både text- och ljudinstruktioner är effektivare än video- eller bildmeddelanden.

### **7.2.3 Teknologi, autonomi och förebyggande inlärning**

Användning av teknologi och olika spårnings- eller övervakningsmetoder rekommenderas. I denna studie nämndes främst spårningsteknologi i form av GPS men andra studier har även berört kameraövervakning.

Mulvenna et al- (2017) hörde 22 anhöriga och 2 minnessjuka och kunde konstatera att man där upplevde kameraövervakning som bra eller mycket bra. Enligt Riikonen & Palomäki (2014) upplever en del personer med lindrig minnessjukdom spårningsteknologi i form av gps-klocka som nödvändig för att kunna röra på sig självständigt och tryggt. Spårningsteknologin kan tillföra frihet men kan av en del upplevas som ett intrång på integriteten. Samtidigt upplevs låsta dörrar inkräkta på självbestämmanderätten. (Riikonen & Palomäki 2014) Videoövervakning kan upplevas som frihetgivande, trygghetsgivande samt lindra oro men kan även upplevas som ett intrång på integriteten eller en risk för minskad direkt kontakt med anhöriga. (Mulvenna et al 2017).

Teknologiska hjälpmedel och lösningar kan stöda självständighet hos personer med minnessjukdom men viss teknologi har en tendens att inkräkta på rättigheter, integritet och frihet. (Bennet et al. 2017)

Teknologiska hjälpmedel tillför bevarande av självbestämmanderätt, bevarande av sociala förhållanden, samt trygghet och rätten att röra på sig hos hemmaboende personer med minnessjukdom. (Riikonen & Paavilainen 2018) GPS armband upplevs nyttigt och att det ger ökad trygghet. Det kan vara avgörande för en person med minnessjukdom för att fortsätta med självständiga promenader (Nauha et. al 2018)

Vid minnessjukdom är en av de första förändringar och utmaningar just användning av teknologi, även sedan tidigare bekant teknologi, samt förändringar i omgivningen. Det har visat sig att personer med minnesnedsättning och deras anhöriga dels tagit i bruk olika tekniska lösningar men man har också fått lämna bort teknologi ur vardagen. (Topo 2015) Vilket tillfälle apparaturen tas i bruk är avgörande. Om apparaturen tas i bruk i ett tidigt skede av minnessjukdomen upplevdes de etiska problemen som minst (Riikonen & Palomäki 2014). Förebyggande ändringar och inläring rekommenderas av professionella samt tidig ibruktagning och introducering av teknologiska lösningar. Teknologi skall tas i bruk då användaren ännu förstår vad det är frågan om och användningen skall tränas, gärna med en anhörig eller vårdare.

Även anhöriga önskar få hjälp av teknologin vad gäller utmaningar i funktionsförmåga och kommunikationen för personen med minnessjukdom. Anhöriga upplever större oro kring fysisk otrygghet. (Riikonen & Paavilainen 2018)

Hjälpmiddel kan upplevas som en stämpel som avslöjar nedsatt funktionsförmåga eller färdigheter hos personen med minnessjukdom. (Riikonen & Paavilainen 2018) Diskreta hjälpmedel och design rekommenderas. Van Hoof & Kort (2009) rekommenderar att teknik och utrustning för personer med minnessjukdom inte skall kräva ny inläring eller ta bort kontrollen från användaren. Den skall kräva minimal användarinteraktion. Teknologin för ej vara för känslig för misstag och apparater bör vara robusta med tydliga anvisningar.

Utmaningar som upptäckts med teknologiska hjälpmedel är problem med täckning, låg batterikapacitet och behov av daglig laddning samt om användaren kan koppla bort

apparaten eller lämna den efter sig. En sängmatta med rörelsedetektor och larm kan dels upplevdas tryggt att veta när den anhöriga stiger upp på natten men kan orsaka onödiga avbrott i sömnen om den anhöriga inte behöver någon hjälp. Påminnelseteknologi med uppspelningar bör ha tillräckligt hög volymfunktion (Nauha et. al 2018)

Van Hoof et. al (2010) rekommenderar automatik för belysning, spolning eller hygien i badrum. Receptorer och alarm för översvämning kan också vara ett alternativ. Kranar kan förses med temperaturbegränsare och temperaturriktningar bör märkas tydligt.

#### **7.2.4 Anhörigas ansvar och roll**

Ett upplevt problem enligt anhöriga är minskad självständighet hos personerna med demens vad gäller att sköta sig själv, strukturera och utföra dagliga rutiner och sysslor. Trygghetsrelaterade faktorer upplevs som en utmaning. Mest rädsla råder för att personen med minnessjukdom skall falla eller vandra iväg, men även brandrisken oroar. En tredje utmaning är bristen på socialt nätverk för personen med demens samt stor belastning på närståendevårdaren. (Thoma-Lürken et al. 2017)

Personerna med minnessjukdom och deras anhörigas åsikter står ofta i konflikt, speciellt då det kommer till förmåga att röra sig utomhus på egen hand. (Riikonen & Paavilainen 2018)

Oron är ofta störst hos de anhöriga. Man upplever att rutiner och struktur på dagen underlättar och exempel på stöd för rutiner är att anhöriga skriver en brevhälsning med dagens program. Även ett hinderfritt hem, tillgänglighet och brandsäkerhet ökar trygghetskänslan och minskar på oron. För det sociala nätverket krävs peppning och stöd av anhöriga samt lättanvändbar teknologi för att hålla kontakt på distans.

## **8 METODDISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING**

Studien har hållit stark koppling till sitt syfte från början till slut och gett ett resultat som svarar på syfte och frågeställningar. Detta är ett gott tecken på att lämpliga val gjorts vad gäller metod och design, man har lyckats få data av rätt typ för undersökning av ämnet. Detta stärker trovärdigheten för studien. Intervjufrågorna är direkt kopplade till forskningen syfte och frågeställningar. Intervjufrågorna kan tyckas överlappa varandra då de

berör samma ämne med olika vinklade frågor. Detta bidrar till att få ett nyanserat och starkt resultat, samt kontrollerar svarens konsekvens och reducerar eventuella missförstånd. Största delen av materialet i analysenheterna ansågs relevant för att bilda bärande meningsenheter som slutligen bidrog till resultatet. Detta tyder på att de ganska öppna frågorna ändå var tillräckligt tydliga för att hålla diskussionen till ämnet i fråga.

En pilotintervju hade förebyggande testat metodval och intervjufrågor. Eftersom skribenten till en början hade svårigheter att rekrytera informanter valde man att inte göra en pilotintervju. Skribenten ansåg att man inte hade råd att använda en av intervjuerna som pilotintervju. Dock visade det sig att det inte under datainsamlingskedet fanns behov för att ändra på intervjufrågor eller andra faktorer inom metoden för datainsamling.

Under studiens gång, i beslut kring syfte, metod och intervjufrågor, men speciellt under processen med innehållsanalysen har skribenten diskuterat och bytt åsikter med handledare samt med kollegor som jobbar inom rehabilitering och äldreomsorg. Även kollegor som har erfarenhet av studier på master- och magisternivå inom rehabilitering och hälsovetenskap. Detta stärker studiens pålitlighet som annars skulle luta på endast skribentens beslut och tolkningar. Risken för bias minskar. All data har inkluderats i resultatet och har redovisats med syfte att bevara sitt ursprungliga sammanhang och budskap.

Informanterna bestod av fyra professionella, en person med minnessjukdom tillsammans med sin anhöriga, samt ytterligare två anhöriga till personer med minnessjukdom. Brukarna intervjuades i sin egen hemmiljö, en bekväm miljö som dessutom är relaterad till studien och intervjufrågorna. De professionella intervjuades online, Teams-möte med video, ett tidsenligt alternativ som är bekant för de flesta inom arbetslivet i och med coronapandemin och distansarbete. I intervjun där såväl personen med minnessjukdom som dess anhöriga intervjuades tillsammans upplevde intervjuaren att bägge parter fick sin röst hörd. Skribenten har strävat till att under intervjun vara neutral, fördomsfri och flexibel. Det vill säga leda intervjun med hjälp av intervjufrågorna, låta informanten tala, ställa följdfrågor utifrån vad som sagts i intervjun utan att påverka eller ta över känslor.

Tanken var från början att ha ett större antal brukare som informanter, det vill säga personer med minnessjukdom och eller deras anhöriga. Det visade sig dock svårt att rekrytera informanter trots flera kanaler. En orsak var möjligen att gruppverksamhet och aktiviteter för minnessjuka var inställda på grund av coronapandemin, så antalet kontakter till

potentiella informanter var begränsat. Antalet brukare som informanter blev mindre och kompensades med ett större antal professionella än planerat. I efterhand med resultatet i hand konstateras att ett jämlikt antal brukare och professionella gav ett lagom nyanserat resultat. Data från de professionella nådde en viss nivå av mättnad medan brukarna hade mera individuell variation i sina upplevelser och erfarenheter.

Eftersom antalet informanter i en kvalitativ studie som denna är lågt och man efterfrågar upplevelser kan man inte undvika att forskningsresultatet skulle kunna bli annorlunda om forskningen upprepades, med andra informanter eller med samma informanter i ett senare tillfälle. Även om resultatet inte är generaliserbart konstateras i resultatdiskussionen att resultatet från denna studie har många likheter med resultat från tidigare forskning.

Inom ramen för denna studie blev antalet intervjuer med deras rikliga datamängd ändå i största laget för en hanterbar innehållsanalys. Processen kring kategoriseringen var omfattande och utmanande vad gäller att uppnå en möjligast god extern heterogenitet i kategoriseringen. Antalet kategorier blev väldigt högt med 18 kategorier uppbyggda utifrån 69 underkategorier. Bakom underkategorierna och kategorierna ligger 348 meningsenheter från de sju analysenheter vilka utgör materialet som utmynnat i studiens resultat. Tematiseringen var för skribenten oklar ända fram till resultatredovisningen. Det visade sig vara nödvändigt med tematisering för att strukturera upp resultatet och förtydliga svaret på studiens syfte och frågeställningar. Studien håller en induktiv linje i såväl design som innehållsanalys för att sedan i resultatet utmynna i teman med sannolika slutsatser. I bildningen av teman och presentationen av resultatet enligt dessa tilläts teoretisk konstruktion.

Enligt Graneheim et. al (2017) är det i studier med kvalitativ innehållsanalys en utmaning att hålla abstraktionsnivåer och tolkningsgrader logiska och kongruenta genom hela analysen. Manifest innehåll skall beskrivas och latent innehåll tolkas. Både manifest och latent innehåll kräver tolkning men tolkningarna kan variera i djup och abstraktionsnivå. (Graneheim et. al 2017)

Eftersom syftet och då även intervjufrågorna eftersträvar konkreta förslag på hur man kan utveckla ett vanligt hem för att stöda personer med minnessjukdom var svaren och resultatet också rätt konkreta. Detta underlättade analys och resultatredovisning, eftersom behovet av skribentens tolkningar var extremt litet. Svaren på intervjufrågorna talade för sig



själva och materialet kan anses manifest. Underkategorier och kategorier bildades utan djupare tolkning av skribenten. I de svar från brukarna som berörde utmaningar och konflikter i vardagen kan man i liten grad finna tolkningsbart, latent material. Eftersom studiens syfte var att hitta lösningar, förslag och idéer för hur man kan få hemmet och hemmaboendet fungerande valde skribenten att inte göra någon djupare tolkning av de svar gällande utmaningar i vård- eller anhörigrelationen som eventuellt har ett underliggande budskap.

Studien har följt god vetenskaplig praxis och forskningsetiska direktiv enligt Forskningsetiska delegationen TENK (Forskningsetiska delegationen 2012). Insamlat material har förvarats otillgängligt för utomstående och förstörs när studien är klar. Informanterna är anonyma och integriteten har beaktats i redovisning av resultat och användning av citat. Kraven på informerat samtycke att uppfyllts. Enligt skribentens bedömning uppstod inga för informanterna obekväma situationer under intervjuerna. Konfidentialitetskravet har uppfyllts genom att avgränsa data om deltagarna. Avgränsningen är tvär speciellt gällande brukarna eftersom antalet informanter var lågt. De professionellas olika utbildning presenteras ihop klumpat för att enskilda informanter inte skall kunna kännas igen. Insamlad information presenteras i sitt rätta sammanhang, inte förfalskat eller förvrängt och materialet kommer inte används av andra eller till annat syfte.

## **9 SLUTSATSER**

I dagens samhälle och äldreomsorg strävar man till att folk skall bo hemma så länge som möjligt. Då man kommer till gränsen för att klara sig eller inte klara sig i sitt eget hem är det ofta minnesproblem med kognitiva utmaningar eller nedsatt fysisk funktionsförmåga i relation till ett icke tillgängligt hem som gör ekvationen svårlöst.

Studien ger ett resultat som såväl professionella som brukare kan använda sig av för att utveckla en tillgänglig och minnesvänlig miljö där det är lätt och möjligast tryggt att fungera. Det finns tidigare riktlinjer för anstalter, boenden och nybyggen eller större renoveringar av bostäder men denna studie ger material som ger praktiska idéer till utveckling av det egna hemmet. Kunskapen om hur hemmet kan utvecklas för att stöda hemmaboendet för personer med minnessjukdom behöver nå personer med minnessjukdom samt deras anhöriga. Först och främst behöver man få veta *att* det är möjligt att påverka. För

att sedan lära sig hur och tillämpa kunskapen för den egna individuella situationen med personliga behov i beaktan. Kunskapen behöver även nå professionella som i sin tur kan föra den vidare för att nå och gynna brukarna.

Även om studien efterfrågar idéer för det egna hemmet är resultatet tillämpningsbart även på samhällelig nivå. En minnesvänlig och tillgänglig miljö gynnar alla. Skribenten hoppas att aktörer inom stadsplanering, kultur och idrott, men även företagare nås av kunskap som gör miljö, byggnader och evenemang tillgängliga för alla. Då syftar skribenten till en tillgänglighet som omfattar mera än bara ramper, ”inva-wc” och bredare dörrar för fysisk tillgänglighet. En tillgänglighet där man beaktar gestaltning, brukarvänlighet och tolerans för misstag med en design som tillåter enkel och intuitiv användning.

Denna studie och tidigare forskning talar för ytterligare behov av studier och forskning som lyfter fram minnesvänlighet och preciserar vad det betyder i olika miljöer. Med utbredd kunskap kan man bättre förebygga och på så vis hålla äldre och personer med minnessjukdomar aktiva i samhället. Denna individgrupp behöver synlighet och professionella som för fram deras behov eftersom de sällan själva är aktiva i arbetslivet och därmed har försvagad möjlighet att påverka. Därför riktar sig denna studie inte endast till brukarna och de som skall utveckla sitt eget hem.

Skribenten föreslår vidare forskning som lyfter fram universell design, design för alla, och dess betydelse. Forskning som gör behovet av tillgänglighet synligt och lyfter fram olika brukargrupper och hur de gynnas av ett tillgängligt samhälle. För att personliga hem skall planeras väl från början, med förebyggande tillgänglighet, måste yngre generationer inse nyttan. Nyttan för barn, unga och vuxna och förebygga eventuella kommande utmaningar. Kan man påvisa att faktorer som underlättar gestaltningen för personer med minnessjukdom även gynnar barn eller gör vardagen smidigare för vuxna? Eller åt andra hållet. Strategier som är utvecklade för barn, kan de utnyttjas och anpassas för äldre. Eftersom små barn kan använda telefoner och pekplattor utan att kunna läsa måste det finnas kunskap om cueing, vägledning och layout som kan utnyttjas för andra användargrupper. Därtill behöver imagon för hinderfritt och tillgänglighet lyftas samt hjälpmedel neutraliseras.

De professionella rekommenderar olika teknologiska lösningar, vakter, larm och automatisering. Dessa saknades i diskussionen med brukarna vilket tyder på att brukarna

möjligen inte har information om teknologiska lösningar och hjälpmedel utöver de traditionella hjälpmedel man erbjuds från hälsovården. Förutom vidare forskning krävs också marknadsföring av produkter i kategorin ”smart-home”. Även information om hur färger, kontraster och materialval inverkar på gestaltningen behöver nå brukarna. Dessa rekommendationer kom huvudsakligen från de professionella.

Med kunskap om hur färger och kontraster kan underlätta gestaltningen och kunskap om gestaltungsproblem hos äldre med nedsatt syn och personer med minnessjukdom är det önskvärt att detta utnyttjades bättre också i utbudet av traditionella hjälpmedel. En stor del av duschstolar, wc-förhöjningar och stödhandtag är vita. Alternativ behöver tas fram för att brukarvänliga hjälpmedel skall kunna lånas ut och fylla sin funktion i användarens hem anpassat efter individ och hemmiljö.

I resultatet av denna studie framkom flera utmaningar, utöver de lösningar och idéer man med studiens syfte efterlyste. Utmaningar som ångest, isolering, sänkt självkänsla, frustration och konflikter i hjälpbehovet utlöser negativa tankar och känslor hos personen med minnessjukdom samt upplevs jobbiga och skapar oro hos de anhöriga. En liknande studie med dessa utmaningar som utgångspunkt kunde ge idéer på lösningar för psykologiska och känslomässiga utmaningar.

## KÄLLOR

Alzheimer's Association. 2020, Alzheimer's and Dementia.

Tillgänglig: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia> Hämtad: 19.1.2020

Alzheimer's disease International. (2013). *Policy Brief for Heads of Government: The Global Impact of Dementia 2013–2050*. World Alzheimer Report. London: Alzheimer's disease International. Tillgänglig: <https://www.alz.co.uk/research/Global-ImpactDementia2013.pdf> Hämtad: 3.11.2018

Bennett, Belinda; McDonald, Fiona; Beattie, Elisabeth; Carney, Teery; Freckelton, Ian; Whitea, Ben & Willmotta, Lindy. 2017, *Assistive technologies for people with dementia: ethical considerations*, Bull World Health Organ 2017, vol. 95, s.749–755  
Tillgänglig: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/11/16-187484.pdf> Hämtad: 1.1.2019

Bowes, Alison; Dawson, Alison; Greasley-Adams, Corinne & McCabe, Louise. 2016, *Design of residential environments for people with dementia and sight loss: A structured literature review*, British Journal of Visual Impairment, vol. 34, nr.3, s.225 –237. Tillgänglig: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.arcada.fi:2443/doi/full/10.1177/0264619616653991> Hämtad: 1.1.2019

Boyd, Hazel C.; Evans, nina M.; Orpwood, Roger D. & Harris, Nigel D. 2015, *Using simple technology to prompt multistep tasks in the home for people with dementia: An exploratory study comparing prompting formats*, Sage Journals, 2017, vol. 16, nr 4, s. 424–442.  
Tillgänglig: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1471301215602417> Hämtad: 1.1.2019

Case, Betsy J. 2003. *Universal Design*. Policy Report, Pearson Education. Tillgänglig: [http://images.pearsonassessments.com/images/tmrs/tmrs\\_rg/UniversalDesign.pdf](http://images.pearsonassessments.com/images/tmrs/tmrs_rg/UniversalDesign.pdf) Hämtad: 20.10.2020

Center for Universal Design. (1997). *The Principles of universal Design*, North Carolina State University. Tillgänglig: [https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about\\_ud/udprinciplestext.htm](https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udprinciplestext.htm) Hämtad: 20.10.2020

Davey, Judith; de Joux, Virginia; Nana Ganesh & Arcus, Matthew. 2004, *Accommodation Options for Older People in Aotearoa/New Zealand*, Report prepared for the Centre for Housing Research Aotearoa/New Zealand (CHRANZ) June 2004, s.133.  
Tillgänglig: [https://thehub.swa.govt.nz/assets/documents/accommodation\\_options\\_for\\_older\\_people\\_in\\_aotearoa\\_new\\_zealand.pdf](https://thehub.swa.govt.nz/assets/documents/accommodation_options_for_older_people_in_aotearoa_new_zealand.pdf) Hämtad: 19.1.2019

- Forskningsetiska delegationen, 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av miss-tankar om avvikelser från den i Finland*. Tillgänglig: [HTK ohje 2012.pdf \(tenk.fi\)](#)  
Hämtad: 12.2.2020
- Graneheim, Ulla H., Lindgren, Britt-Marie & Lundman, Berit., 2017, *Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper*. Nurse education Today. vol 56, s.29-34. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691717301429?via%3Dihub> Hämtad: 13.4.2021
- Grey Tom. 2015, *Universal Design and Dementia*, Housing Ireland, s.12 – 14. Tillgänglig: [https://www.researchgate.net/profile/Tom\\_Grey/publication/299980452\\_Universal\\_Design\\_and\\_Dementia/links/5707a53a08ae8883a1f7e510/Universal-Design-and-Dementia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tom_Grey/publication/299980452_Universal_Design_and_Dementia/links/5707a53a08ae8883a1f7e510/Universal-Design-and-Dementia.pdf) Hämtad: 20.11.2020
- Habell, Martin. 2013, *Specialized design for dementia*, Perspectives in Public Health, vol 133, nr 3, s.151-157. Tillgänglig: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.arcada.fi:2443/doi/10.1177/1757913912444803> Hämtad: 1.1.2019
- Holme, Idar M. & Solvang, Bernt K. 1997, *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Lund: Studentlitteratur, s.360.
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2022, *Tillgänglighet*. Tillgänglig: [Tillgänglighet - THL](#) Hämtad: 17.5.2022
- Jacobsen, Dag I. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur, s.316.
- Jyrkämä, J. 2015. *Arvokkuuden monet tulkinnat: pohdintoja vanhustenhoidon etiikasta* Gerontologia, 29:1, s,35–40. Tillgänglig: Tillgänglig: Haaga-Helia library and information services
- Kansallinen Muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi*. 2012, Helsinki, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2012, nr 10.  
Tillgänglig: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/6314/8666/3685/Kansallinen\\_muistiohjelma\\_2012-2020.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/6314/8666/3685/Kansallinen_muistiohjelma_2012-2020.pdf) Hämtad: 3.11.2018
- Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 28.12.2012/ 980*. Tillgänglig: Finlex Hämtad: 3.11.2018
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. 1996. *The Person–Environment–Occupation Model: A transactive approach to occupational performance*, Canadian Journal of Occupational Therapy, upplaga 63, nr.1, s. 9–23.  
Tillgänglig: [https://www.researchgate.net/publication/273200360\\_The\\_Person-Environment-Occupation\\_Model\\_A\\_Transactive\\_Approach\\_to\\_Occupational\\_Performance](https://www.researchgate.net/publication/273200360_The_Person-Environment-Occupation_Model_A_Transactive_Approach_to_Occupational_Performance) Hämtad: 20.10.2020
- Lundman, Berit; Graneheim H, Ulla. 2008. *Kvalitativ innehållsanalys*. I: Granskär, Monica; Höglund-Nielsen, Birgitta, red., *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, 249s

- Minhage, Margareta. 2007, *The Swedish Version of the Philadelphia Geriatric Center Multilevel Assessment Instrument (PGCMAI) Development and testing in an oldage population with locomotor disability*. Institutionen för medicin och hälsa, Linköpings universitet, Thesis nr.2, Tillgänglig: <https://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:24010/FULLTEXT01.pdf>
- Muistisairaudet*, 27.1.2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Societas Gerontologica Fennica, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Tillgänglig: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#readmore> Hämtad: 3.11.2018
- Mulvenna, Maurice; Hutton, Anton; Coates, Vivien; Martin, Suzanne; Todd, Stephen; Bond, Raymond & Moorhead, Anne. 2017, *Views of Caregivers on the Ethics of Assistive Technology Used for Home Surveillance of People Living with Dementia*, *Neuroethics* (2017) nr 10, s.255–266.  
Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5486509/> Hämtad: 1.1.2019
- Myers, Jon 2013. *Design: Seeing Without Thinking Visual perception and pattern detection for designers*. Medium. Tillgänglig: <https://medium.com/@jonmyers/design-seeing-without-thinking-783d018bb82f> Hämtad: 5.2.2020
- Nauha, Laura; Keränen, Niina; Kangas, Maarit; Jämsä, Timo & Reponen, Jarmo. 2018, *Assistive technologies at home for people with a memory disorder*, *Dementia*, vol. 17, nr 7, s.909–923.  
Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6168743/> Hämtad: 1.1.2019
- Pam, N. 2013. *Sensory cue*. Psychology Dictionary. Tillgänglig: <https://psychologydictionary.org/sensory-cue/> Hämtad: 5.2.2020
- Pierce, Maria; Cahill, Suzanne; Grey, Tom & Dyer, Mark. 2015. *Research for Dementia and Home Design in Ireland looking at New Build and Retro-Fit Homes from a Universal Design Approach: Key Findings and Recommendations Report 2015*, Centre for Excellence in Universal Design at the National Disability Authority, Dublin. Tillgänglig: [https://www.researchgate.net/publication/300069896\\_Research\\_for\\_Dementia\\_and\\_Home\\_Design\\_in\\_Ireland\\_looking\\_at\\_New\\_Build\\_and\\_Retro-Fit\\_Homes\\_from\\_a\\_Universal\\_Design\\_Approach\\_Key\\_Findings\\_and\\_Recommendations\\_Report\\_2015?channel=doi&linkId=5708ebce08aea660813581af&showFulltext=true](https://www.researchgate.net/publication/300069896_Research_for_Dementia_and_Home_Design_in_Ireland_looking_at_New_Build_and_Retro-Fit_Homes_from_a_Universal_Design_Approach_Key_Findings_and_Recommendations_Report_2015?channel=doi&linkId=5708ebce08aea660813581af&showFulltext=true) Hämtad: 20.11.2020
- Rappe, Eija; Kotilainen, Helinä; Rajaniemi, Jere & Topo, Päivi. 2018, *Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asumisympäristö*, Ympäristöministeriö, Ympäristöopas 2018. Tillgänglig: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161060/YO\\_2018\\_Muisti\\_ja\\_ikaystavall\\_asuminen\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161060/YO_2018_Muisti_ja_ikaystavall_asuminen_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hämtad: 3.11.2018

Riikonen, Merja & Palomäki, Sirkka-Liisa. 2014, *Seurantateknologia muistisairaana ihmisen näkökulmasta – autonomiaa vai tunkeilevuutta?* Gerontologia vol 28, nr 3/2014, s.143-155. Tillgänglig: Haaga-Helia library and information services

Riikonen, Merja & Paavilainen, Eija. 2018 *Kotona asuvan muistisairaana henkilön ja hänen läheistensä teknologiaan liittyvät tarpeet ja toiveet*, Gerontologia vol 32, nr 2/2018, s.115-131. Tillgänglig: Haaga-Helia library and information services

*Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa*. Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi, Institutet för hälsa och välfärd 2005–2018 Tillgänglig: Sotkanet.fi <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s86vtNY1D7I2CgQA&region=s07MBAA=&year=sy6rAAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718> Hämtad: 31.12.2018

Svenskt Demenscentrum. *Lewykroppsdemens*, Faktaansvarig: Elisabet Londos, professor och överläkare, Universitetssjukhuset MAS. Tillgänglig: <https://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna/Lewy-body-demens> Hämtad: 10.3.2020

Svenskt Demenscentrum, *Parkinson med demens*. Faktaansvarig: Johan Lökk, docent & överläkare, geriatrika kliniken, Huddinge/KI universitetssjukhus Tillgänglig: <https://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna/Parkinson-demens> Hämtad: 10.3.2020

Thoma-Lürken, Theresa; Bleijlevens, Michael H.C.; Lexis, Monique A.S.; de Witte, Luc P. & Hamers, Jan P.H. 2017, *Facilitating aging in place: A qualitative study of practical problems preventing people with dementia from living at home*, Geriatric Nursing, vol. 39, nr 1/2018, s.29-38. Tillgänglig: <https://www.science-direct.com/science/article/abs/pii/S0197457217301192?via%3Dihub> Hämtad: 1.1.2019

Toljamo, Maisa & Koponen, Elina. 2011, *Muistisairaana ihmisen kotona asumisen tukeminen – Opas toimeenpanijoille*. Helsinki, Suomen Muistiasiantuntijat ry, Muistisairaana ihmisen hoidon kehittäminen Julkaisu 13/2011. Tillgänglig: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Muistisairaana-ihmisen-kotona-asumisen-tukeminen.pdf> Hämtad: 3.11.2018

Topo, Päivi. 2015, *Tukeeko fyysinen ympäristö ja teknologia muistisairasta ihmistä?* Ikäinstituutti, Gerontologia vol 29, nr 4/2015, s.221-235. Tillgänglig: Haaga-Helia library and information services

Van den Heuvel, Eleanor; Jowitt, Felicity & McIntyre, Anne. 2012, *Awareness, requirements and barriers to use of Assistive Technology designed to enable independence of people suffering from Dementia (ATD)*, Technology and Disability, vol 24, nr 2, s.139–148. Tillgänglig: <file:///C:/Users/Käyttaja/Documents/REHAB%2017/mas-terabete/artiklar%20litt.sökn/ebSCO/van%20den%20heuvel,%20jowitt%20etc.%20.pdf> Hämtad: 1.1.2019

- Van der Roest, H.G.; Wenborn, J.; Pastink, C.; Dröes, R.M. & Orrell, M. 2017, *Assistive technology for memory support in dementia (Review)*, Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD009627  
Tillgänglig: <https://www-cochranelibrary-com.ezproxy-arcada.fi:2443/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009627.pub2/epdf/full> Hämtad: 1.1.2019
- Van Hoof, Joost & Kort, Helianthe S. M. 2009, *Supportive living environments A first concept of a dwelling designed for older adults with dementia*, *Dementia*, Sage publishing, vol. 8, nr.2, s.293–316. Tillgänglig: <https://journals-sagepub-com.ezproxy-arcada.fi:2443/doi/pdf/10.1177/1471301209103276> Hämtad: 1.1.2019
- Van Hoof, J.; Kort, H. S. M.; Van Waarde, H. & Blom, M. M. 2010, *Environmental Interventions and the Design of Homes for Older Adults With Dementia: An Overview*, *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, vol 25, nr 3, s.202-232. Tillgänglig: <file:///C:/Users/Käyttaja/Documents/REHAB%2017/mas-terabete/artiklar%20litt.sökn/sage/hoof%20kort%20waarde%20blom.pdf> Hämtad: 1.1.2019
- Viramo, P. & Sulkava, R. (2015). Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*, Helsinki: Duodecim, s.23-39.
- Wiles, Janine L.; Leibing, Annette; Guberman, Nancy; Reeve, Jeanne & Allen, Ruth E. S. 2011, *The Meaning of "Aging in Place" to Older People*, *The Gerontologist*, vol 52, nr 3 (Juni 2012), s.357–366. Tillgänglig: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/52/3/357/580905> Hämtad: 5.2.2020
- Wong, Carin & Leland, Natalie E. 2018. *Applying the Person–Environment–Occupation Model to Improve Dementia Care*, AOTA Continuing Education Article. Tillgänglig: <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Publications/CE-Articles/CE-Article-May-18.pdf> Hämtad: 20.10.2020



# BILAGA 1. INFORMERAT SAMTYCKE

## **Informerat samtycke**

Samtycke för deltagande i en individuell intervju om Era upplevelser och erfarenheter om hur miljön i vanliga hem kan utvecklas så att den stöder hemmaboendet för personer med minnessjukdom. Deltagandet i studien är frivilligt och Ni har rätt att när som helst under intervjun eller studiens gång, utan orsak, avbryta Ert deltagande.

Allt material som samlas in kommer att förvaras otillgängligt för utomstående. Intervjun kommer att spelas in. Inspelningar och skriftligt material från intervjun kommer att förstöras när studien är klar. Ni är anonyma i intervjun och det Ni säger kommer inte att kunna följas upp till Er.

Informationen i detta dokument skyddas för att garantera Er integritet.

\_\_\_\_\_ Jag har läst informationen ovan, fått tillräcklig information om studien, förstått informationen och deltar frivilligt i studien och jag är medveten om att jag kan avbryta mitt deltagande i studien när jag vill.

---

Ort och datum

---

Informantens underskrift och namnförtydligande

---

Intervjuarens underskrift och namnförtydligande

## BILAGA 2. TIETOINEN SUOSTUMUS

### Tietoinen Suostumus

Tietoinen suostumus osallistumisesta henkilökohtaiseen haastatteluun. Haastattelu koskee sinun kokemuksiasi siitä miten tavallisen asunnon/kodin ympäristöä voi muokata siten että se tukee muistisairaana kotona asumista omassa kodissaan. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää haastattelun tai osallistumisesi tutkimukseen, milloin tahansa tutkimuksen aikana, ilman tiettyä syytä.

Kaikki antamasi tiedot säilytetään ulkopuolisille saavuttamattomana. Haastattelua nauhoitetaan. Nauhoitukset ja kirjalliset materiaalit haastattelusta tuhoetaan, kun tutkimus on valmis. Tutkimuksen julkaisussa sinä olet anonymi ja haastattelussa antamastasi tiedoista sinut ei pysty seurata.

Tämän dokumentin tiedot suojataan sinun integriteettisi varmistamiseen.

\_\_\_\_\_ olen lukenut ja ymmärtänyt yllä mainitut tiedot sekä saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta. Olen myös tietoinen siitä, että osallistun tähän tutkimukseen vapaaehtoisesti ja että voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa.

---

Paikka ja päivämäärä

---

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

## **BILAGA 3. FÖLJEBREV**

### **Bästa informant**

För att kunna öka kunskapen om hur hemmiljön i vanliga hem kan utvecklas för att stöda hemmaboendet för personer med minnessjukdom är det viktigt att höra Er om Era upplevelser och erfarenheter. Ert deltagande i denna studie skulle ske i form av en individuell intervju i Ert hem. Intervjuare är Johanna Hommas, studerande på högre yrkeshögskoleutbildningen i Rehabilitering på Arcada Nylands svenska yrkeshögskola i Helsingfors. Intervjun är en del av undersökningen för mastersarbetet ”Hur vanliga hem kan utvecklas för att stöda hemmaboendet för personer med minnessjukdom”. Som handledare för arbetet fungerar Ira Jeglinsky-Kankainen. Arbetet kommer då det är klart att publiceras i Arcadas masterarbetspublikation och Theseus på internet.

Syftet med studien är att skapa metakunskap om idéer och en form av informationspaket om hur hemmiljön i ett vanligt hem kan anpassas för att stödja hemmaboendet för personer med minnessjukdom. Fokus ligger på åsikter och upplevelser från personer med minnessjukdom och deras anhöriga. Även en eller två professionella kommer att höras.

Intervjun uppskattas räcka 30 - 45 minuter och kommer att bandas in. Då arbetet är klart kommer allt material att förstöras och ingen kommer att kunna härröra något material till Er. Intervjun är anonym och insamlat material kommer inte att ges vidare eller användas till annat syfte. Ert deltagande i intervjun är frivilligt och Ni har rätt att när som helst under studiens gång avbryta Ert deltagande utan att förklara varför.

Anmäl intresse om att delta i intervjun genom att kontakta Johanna Hommas per e-post eller per telefon. Vi kommer sedan överens om tid och plats för intervjun med Er.

Tack för visat intresse! Om Ni har frågor kontakta mig eller min handledare för information.

Johanna Hommas, högre yrkeshögskolestuderande. E-post: xxxx

Telefon: XXXX

Ira Jeglinsky-Kankainen, handledare. E-post: xxxx

Telefon: XXXX

## **BILAGA 4. SAATEKIRJE**

### **Paras osallistuja**

On tärkeä kuulla teitä mielipiteistänne ja kokemuksistanne voidakseen lisätä tietämystä siitä, miten tavallisten kotien kotiympäristöä muokkaamalla voidaan tukea muistisairautta sairastavan henkilön kotona asumista. Osallistumisenne tähän tutkimukseen tapahtuisi yksilöllisen haastattelun muodossa teidän kodissanne. Haastattelijana toimii Johanna Hommas, ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija, Arcadan ammattikorkeakoulusta Helsingissä. Haastattelu on osa opinnäytetyöstä ”Tavallisen asumisen kehittäminen siten että kotiympäristö tukisi muistisairaana kotona asumista”. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Ira Jeglinsky-Kankainen. Työn olleessa valmis sitä julkaistaan Arcadan opinnäytetyöjulkaisussa sekä Theseuksessa internetissä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on luoda tietämystä ideoista ja kehittää tietopaketti siitä, kuinka tavallisen kodin kotiympäristöä voidaan mukauttaa tukemaan muistisairaana kotona asumista. Painopiste on muistisairautta sairastavien henkilöiden ja heidän omaisten/läheisten mielipiteissä ja kokemuksissa. Yksi tai kaksi ammattilaista kuullaan myös.

Haastattelu on arvioitu kestävän 30 - 45 minuuttia ja sitä nauhoitetaan. Kun opinnäytetyö on valmis kaikki materiaali ja nauhoituksia tuhotaan ja antamastasi tiedoista sinut ei pysty seurata. Haastattelussa olet anonymi ja kerätyt tiedot ja materiaali ei levitetä tai käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää haastattelun tai osallistumisesi tutkimukseen, milloin tahansa tutkimuksen aikana, ilman tiettyä syytä.

Ilmoita kiinnostukseenne osallistua tutkimukseen ottamalla yhteyttä Johanna Hommas:iin sähköpostitse tai puhelimitse. Sovitaan sitten haastattelun ajankohdasta ja paikasta.

Kiitos kiinnostuksestanne! Jos teillä on kysyttävää olkaa hyvä ja olkaa yhteydessä Johannaan tai hänen ohjaajaansa:

Johanna Hommas, ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opiskelija. Sähköposti:

xxxx Puhelin: XXXX

Ira Jeglinsky, ohjaaja. Sähköposti: xxxx Puhelin: XXXX

## BILAGA 5. ANSÖKAN OM FORSKNINGSLOV

### Ansökan om forskningslov

Härmed ansöker Johanna Hommas, högre yrkeshögskolestuderande vid Arcada Nylands Svenska yrkeshögskola, om forskningslov av XX. Forskningslovet skulle omfatta rätten att rekrytera informanter för individuella intervjuer via Er för mastersarbetet ” Hur vanliga hem kan utvecklas för att stöda hemmaboendet för personer med minnessjukdom”

Syftet med studien är att skapa metakunskap om idéer och en form av informationspaket om hur hemmiljön i ett vanligt hem kan anpassas för att stödja hemmaboendet för personer med minnessjukdom. Fokus ligger på åsikter och upplevelser från personer med minnessjukdom och deras anhöriga. Även en eller två professionella kommer att höras.

*Urvalskriterium* för brukar-informanterna är:

- Nära anhörig eller närstående(vårdare) samt aktiv i vardagen för en person med minnessjukdom som bor i sitt eget hem.

#### Alternativt

- Person med minnessjukdom som bor i sitt eget hem. Minnessjukdomen är så lindrig att personen upplever att han/hon kan delta i en intervju tillsammans med en anhörig/närstående och berätta om sina erfarenheter och upplevelser i dagsläget och det nära förflutna.
- Talar svenska eller finska och kommunikationsförmågan är tillräcklig för en intervju, informant och intervjuare emellan.
- Har tankar, erfarenheter och upplevelser om olika lösningar och/eller utmaningar i hemmet som möjliggör/utmanar möjligheten för personer med minnessjukdom att bo hemma och klara sig i sitt eget hem.

Vi önskar även intervju en eller två sakkunniga/professionella inom ämnet. Tanken är att denna/dessa har erfarenhet och kunskap på professionell nivå om design och tillgänglighet anpassad för personer med minnessjukdom. Kan vara professionell i

branschen för design och inredning eller professionell i branschen för rehabilitering och tillgänglighet.

Deltagarnas integritet garanteras och insamlat material skyddas från obehöriga. Intervju, analys och presentation av resultat kommer att ske namnlöst. Deltagandet är frivilligt och deltagarna har rätt att avbryta sitt deltagande när som helst utan orsak. Deltagarna erhåller ett följebrev samt avtal om informerat samtycke (se Bilaga 1, 2, 3 och 4).

Den preliminära planen är att intervjuerna görs under våren 2020.

För ytterligare information kontakta Johanna Hommas, högre yrkeshögskolestuderande vid Arcada, E-post: xxxx Telefon: XXXX eller Ira Jeglisky-Kankainen, handledare, E-post: xxxx Telefon: XXXX

\_\_\_\_ forskningslov beviljas

---

Ort och datum

---

Underskrift och namnförtydligande

# **BILAGA 6. INTERVJUGUIDE**

## **Intervjuguide**

### **Introduktionsfråga:**

Vilka utmaningar för minnessjukdomen med sig vad gäller att bo och klara sig i sitt eget hem?

### **Fråga 1.**

Hurdana ändringar eller anpassningar har det gjorts i er egen hemmiljö? Relaterade till att stöda hemmaboendet för den som har en minnessjukdom.

### **Fråga 2.**

För att möjliggöra att personen med minnessjukdom skall klara sig i sitt eget hem. Hurdana faktorer i hemmet, inredningen, design eller övriga faktorer upplever ni fungerande eller avgörande?

### **Fråga 3.**

Hur kunde hemmiljön ytterligare utvecklas så att den stöder hemmaboendet för en person med minnessjukdom?

### **Fråga 4.**

Övriga tankar om hur man kan stöda hemmaboendet för en person med minnessjukdom:

### **Temaindelning av områden som stöd för ovanstående intervjufråga**

Kökssysslor, ätande, och hushållsarbeten

Badrum, personlig hygien och wc-besök

Påklädning, avklädning

Att röra på sig, förflytta sig, orientera sig i eget hem

Utomhusvistelse, orientera sig utanför hemmet

Natttid, sovande, vila, dygnsrytm

Säkerhet, trygghet

Sociala kontakter



## BILAGA 7. LITTERATURSÖKNING – TIDIGARE FORSKNING

Litteratursökningen är utförd i januari 2019. Sökningen gjordes i PubMed, Cochrane library, ARTO, Ebsco och SAGE journal och gav totalt 80 artiklar varav 14stycken valdes ut. Artiklarna som valdes ut var de som motsvarar denna studies forskningsområde; hjälpmedel, teknologi och design för personer med minnessjukdom som bor i sitt eget hem.

Databas	Sökord	Avgränsning	Träffar	Urval
PubMed	Assistive technology AND dementia	Gratis tillgänglig full text Titel och abstrakt 2009 →	32	4
Cochrane library	Assistive technology AND dementia	Gratis tillgänglig full text Titel, abstrakt, nyckelord 2008 →	2	1
ARTO	Assistive technology AND dementia	Full text tillgänglig via arcada eller haga-helia bibliotek Sanahaku 2009 →	4	3
Ebsco	Assistive technology AND dementia	Gratis tillgänglig full text 2009 → abstract	13	2
SAGE journal	Design AND Dementia	Gratis tillgänglig full text 2009 → Title	29	4